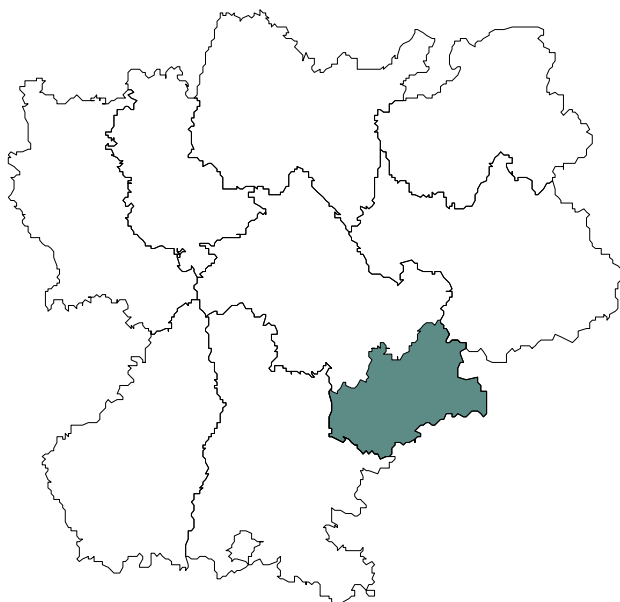




Espace Régional de Santé Publique

# Diagnostic local de santé sur le territoire Alpes-Sud-Isère



Juillet 2008



**Rhône-Alpes** Région





Ce travail a été réalisé par un groupe de travail de l'Espace régional de Santé Publique\* coordonné par l'observatoire Régional de la Santé :

- Olivier GUYE, Médecin de santé publique (ORS)
- Véronique JOSEPH, Démographe (ORS)
- Patricia MEDINA, Sociologue (ORS)
- Mathilde MORADELL, Géographe de la santé (FRAES)
- Marlène BERNARD, Statisticienne (ORS)

Il a été effectué à la demande du territoire Alpes Sud Isère et financé dans le cadre du Contrat de Plan d'État Région par la Région Rhône-Alpes et la DRASS (Direction Régionale des Affaires sanitaires et Sociales) Rhône-Alpes.

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

- *Le Centre Jean Bergeret (CJB),*
- *La Fédération Régionale d'Éducation pour la Santé (FRAES)*
- *L'Observatoire Régional de la Santé (ORS),*

*L'objectif de ce rapprochement (structuré juridiquement en GIE depuis juillet 2007) est de contribuer au développement de la prévention et de la promotion de la santé en constituant un pôle régional de ressources, d'expertise et d'initiatives au service des acteurs et des réseaux d'acteurs qui concourent à des actions de santé publique.*

*Cette structure est soutenue par la Région Rhône-Alpes et l'État (DRASS).*

## Avant-propos

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

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

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

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

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

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

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

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

## Remerciements

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

- M. Jean-François Burnichon, animateur du CDRA Alpes Sud Isère, pour sa collaboration étroite et particulièrement précieuse ;
- les élus de la commission « Cadre de vie et services à la population » et l'ensemble des membres du comité de suivi du diagnostic ;
- toutes les personnes rencontrées en entretien ;
- tous ceux et toutes celles qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission et l'aide à l'analyse de données et d'indicateurs et tout particulièrement :
  - *l'URCAM Rhône-Alpes et en particulier Mmes N'Diaye et Garwig ;*
  - *Francie Mègevand de l'Observatoire Social de l'Isère ;*
  - *L'Office De Lutte contre le Cancer.*



# SOMMAIRE

<b>ÉLÉMENTS QUANTITATIFS.....</b>	<b>7</b>
<i>Outils Cartographiques</i> .....	8
<i>Éléments Géographiques</i> .....	9
<i>Éléments Démographiques</i> .....	10
Un territoire faiblement peuplé.....	10
Une croissance plus importante chez les 40-59 ans.....	10
Structure d'âge de la population .....	12
<i>Contexte Économique et Social</i> .....	15
La Population Active.....	15
Les Foyers Imposables.....	17
Allocations et Précarité.....	18
Situation Scolaire des Jeunes de 15-24 ans.....	21
<i>Offre de Soins et Services en Santé</i> .....	22
Les Établissements Sanitaires et Sociaux.....	22
Les Professionnels de Santé.....	24
<i>Consommation de Soins de Ville</i> .....	29
<i>Consommation Médicamenteuse</i> .....	30
<i>Hospitalisations</i> .....	31
Trajectoire des Patients Hospitalisés.....	31
Accouchements .....	32
Taux d'Hospitalisation.....	33
Motifs d'Hospitalisation .....	35
<i>Affections Longue Durée</i> .....	36
<i>Dépistage de Cancers</i> .....	37
Cancer du Sein.....	37
Cancer du Colon.....	37
<i>Mortalité</i> .....	39
Mortalité Générale.....	39
Mortalité Prématuration .....	40
Mortalité chez les Personnes Âgées de 65 ans et plus.....	41
Mortalité selon la Cause de Décès .....	42
<i>Synthèse des Éléments Quantitatifs</i> .....	45
<b>ENQUETE QUALITATIVE .....</b>	<b>47</b>
<i>Méthodologie de l'Enquête Qualitative</i> .....	48
<i>Alpes Sud Isère ?</i> .....	50
Une mosaïque de territoires.....	50
L'image de terres sociologiquement, naturellement marquées.....	53
Enjeux énoncés d'un territoire rural en mouvance.....	56
<i>Les ressources en Santé...Présence et Accessibilité</i> .....	60
Les soins de 1ère ligne .....	60
Les soins spécialisés.....	64
Les ressources en prévention et sociabilité .....	68
<i>État de Santé... Problématiques, Populations et Territoires Vulnérables</i> .....	74
Les problématiques de santé énoncées.....	74
Des profils différenciés selon les populations .....	80
Territoires, vulnérabilités et ressources.....	85
<b>PISTES D'ACTION .....</b>	<b>89</b>





# ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

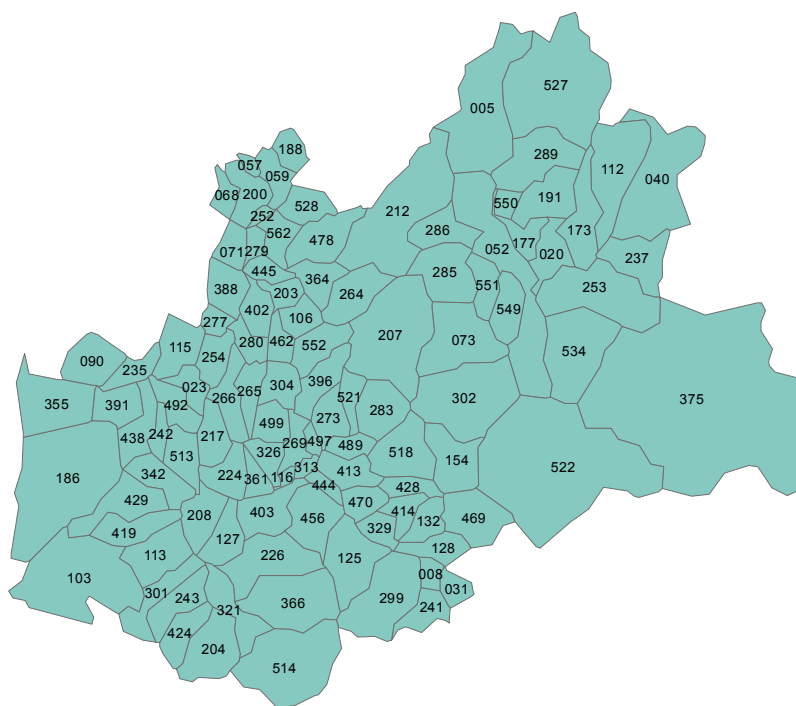
## Outils Cartographiques

L'analyse cartographique constitue un outil privilégié pour voir et comprendre les disparités spatiales.

Selon le type et la disponibilité des données, les différentes cartes ne sont pas toujours présentées à partir de la même échelle.

Dans ce document sont présentes à la fois des cartes du territoire Alpes-Sud-Isère, avec un découpage interne à ce territoire, mais aussi des cartes de la région Rhône-Alpes pour situer Alpes-Sud-Isère par rapport au reste de la région.

Les cartes représentant uniquement le territoire **Alpes-Sud-Isère** présentent les données à l'échelon communal<sup>1</sup>, pour localiser l'offre de services et l'offre de soins (localisation des maisons de retraites, des pharmacies, des médecins, des infirmiers...). Cet échelon permet d'obtenir une bonne vision de la répartition de l'offre sur le territoire ;



Les cartes de la région **Rhône-Alpes** sont présentées selon deux découpages distincts :

- à l'échelle des cantons, pour certaines données sociales pour lesquelles des données plus détaillées n'étaient pas disponibles ;
- à l'échelle des territoires de type CGD (Contrats Globaux de Développement), CDRA (Contrats de Développement Rhône-Alpes) et Pays. Ce découpage a l'intérêt de couvrir l'ensemble de la région et de permettre les comparaisons entre les territoires.

<sup>1</sup> Liste des correspondances des numéros et des libellés communes en annexe

# Éléments Géographiques

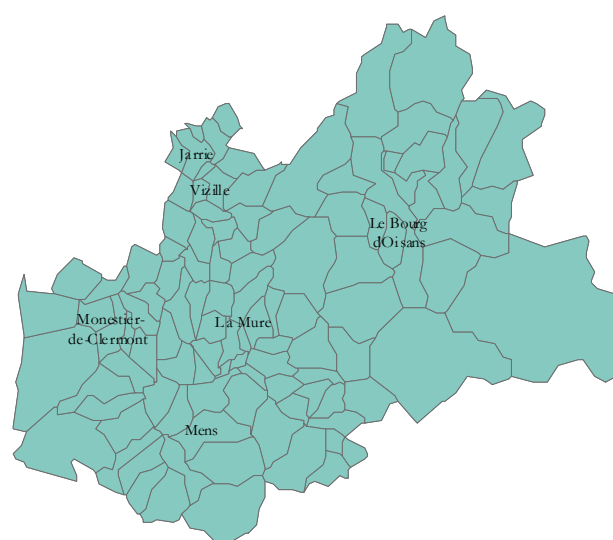
Source : INSEE, Recensement de la Population 1999  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le territoire « Alpes-Sud-Isère », situé au sud du département de l'Isère, est composé d'un peu plus de 62 000 habitants (soit 6% de la population du département), répartis sur 108 communes.  
La grande majorité de ces communes sont des communes de montagne<sup>2</sup>.

**Le territoire Alpes-Sud-Isère  
en Rhône-Alpes**



**Les communes du territoire  
Alpes-Sud-Isère**



Le territoire Alpes-Sud-Isère en quelques chiffres-clés :

	Alpes-Sud-Isère	Isère	Rhône-Alpes
<i>Territoire</i>			
Nombre de communes	108	533	2 887
Superficie totale (km <sup>2</sup> )	1 964	7 431	43 698
<i>Population (1999)</i>			
Population 1999	62 365	1 094 006	5 645 407
Densité de population (habitants/km <sup>2</sup> )	32	147	129
Variation de population 1990-1999	+ 3 753	+ 77 778	+ 294 706
Croissance annuelle moyenne 1990-1999	+ 0,7%	+ 0,8%	+ 0,6%

<sup>2</sup> La notion de commune de montagne est issue d'une directive européenne 268/75/CEE pour permettre l'attribution différenciée des aides agricoles.

# Éléments Démographiques

Source : INSEE, Recensements de la Population 1982/1990/1999

Traitement : ORS Rhône-Alpes

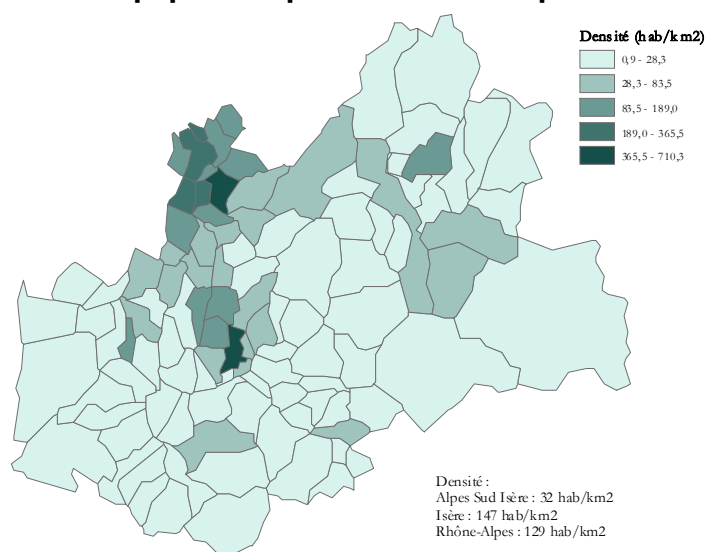
## Un territoire faiblement peuplé

Parmi les 108 communes composant le territoire, on en dénombre 43 dont la densité est inférieure à 10 habitants/km<sup>2</sup>, soit un peu plus du tiers des communes.

La commune la moins densément peuplée est celle de Saint-Christophe-en-Oisans, à l'est du territoire avec 0,9 habitants/km<sup>2</sup>.

Les communes les plus densément peuplées sont celles de La Mure (623 habitants/km<sup>2</sup>) et Vizille (710 habitants/km<sup>2</sup>).

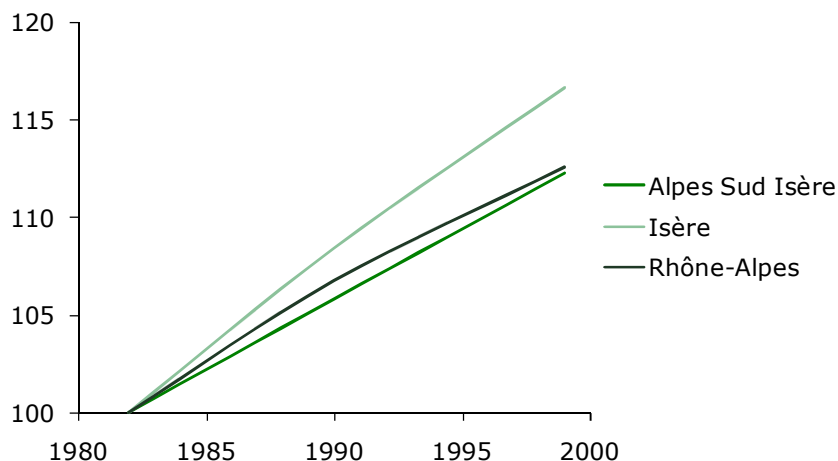
## Densité de population par commune en Alpes-Sud-Isère (en nombre d'habitants / km<sup>2</sup>)



## Une croissance plus importante chez les 40-59 ans

La population de ce territoire a suivi sensiblement la même évolution que ce que l'on peut observer sur la région Rhône-Alpes entre 1990 et 1999. Cependant, si l'on se réfère à l'évolution de la population de l'Isère, on voit que la population d'Alpes-Sud-Isère a augmenté moins vite.

## Évolution de la population entre 1982 et 1999 (base 100 en 1982)



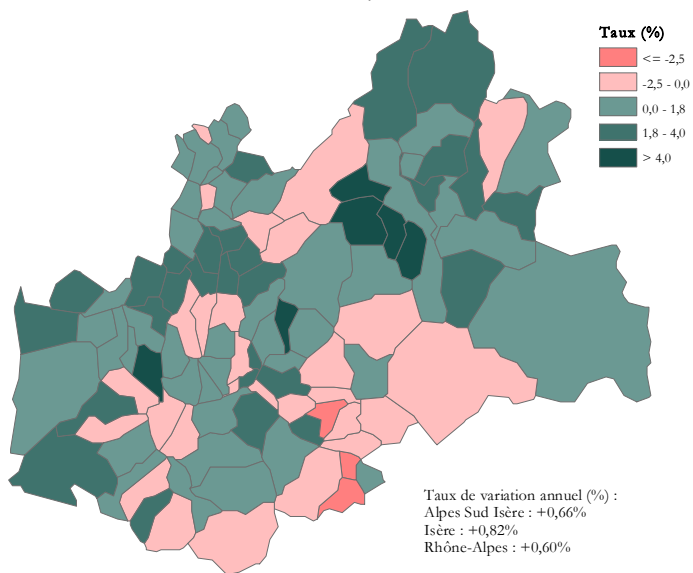
La population des 40-59 ans est celle qui a augmenté le plus rapidement entre 1982 et 1999. La croissance des 60-74 ans est également à noter.

## Évolution de la population par classe d'âge de 1982 à 1990

Classe d'âge	Taux de variation annuel moyen entre 1982 et 1990 (%)	Taux de variation annuel moyen entre 1990 et 1999 (%)
0-19 ans	- 0,02 %	- 0,10 %
20-39 ans	+ 0,23 %	- 0,43 %
40-59 ans	+ 1,39 %	+ 2,02 %
60-74 ans	+ 1,89 %	+ 1,34 %
75 ans et plus	+ 1,15 %	+ 1,40 %
Total	+ 0,71 %	+ 0,66 %

Les plus fortes baisses (- 2,5%/an) sont à associer aux commune suivantes : Ambel, Monestier-d'Ambel et Sainte-Luce. Les communes de Treffort, La Valette, Oulles, Ornon, Villard-Reymond et Villard-Notre-Dame ont quant à elles connu les plus fortes augmentations (+ 4%/an) sur la période 1990-1999.

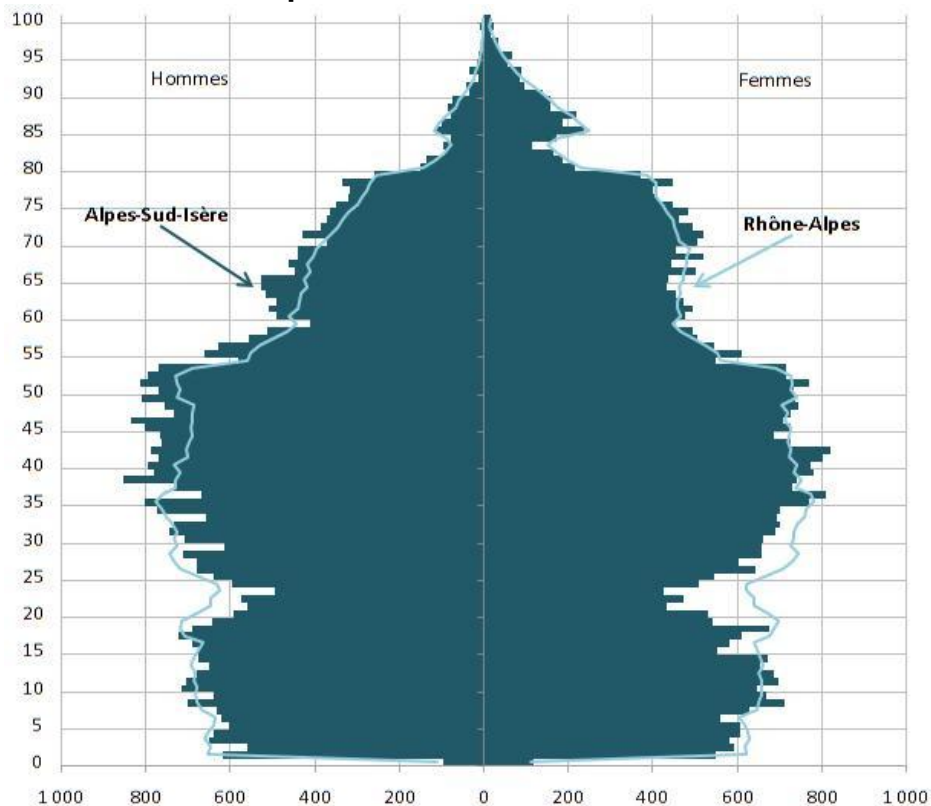
## Taux de variation annuel moyen entre 1990 et 1999 selon la commune en Alpes-Sud-Isère



## Structure d'âge de la population

La pyramide des âges de 1999 permet d'observer un déficit des classes jeunes (15-25 ans) sur le territoire Alpes-Sud-Isère. Chez les femmes, ce déficit se prolonge jusqu'à 35 ans alors que chez les hommes l'écart inverse se creuse de 40 à 80 ans.

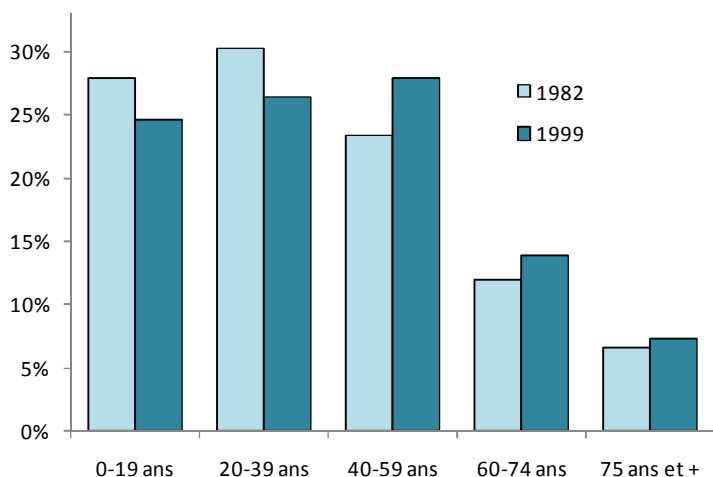
### Pyramide des âges au 8 mars 1999\* (répartition proportionnelle pour 100 000 habitants) en Alpes-Sud-Isère et Rhône-Alpes



\* : l'âge « 0 » correspond aux naissances survenues entre le 1er janvier et le 8 mars 1999

La répartition des différentes classes d'âge aux recensements de 1982 et 1999 fait bien apparaître un basculement entre 1982 et 1999 avec la population des 40 ans et plus, présente de plus en plus sur le territoire.

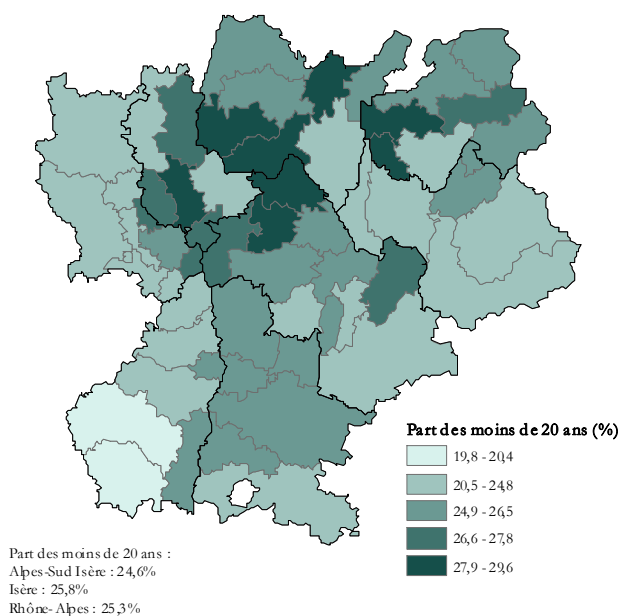
## Répartition de la population selon l'âge en 1982 et 1999 en Alpes-Sud-Isère



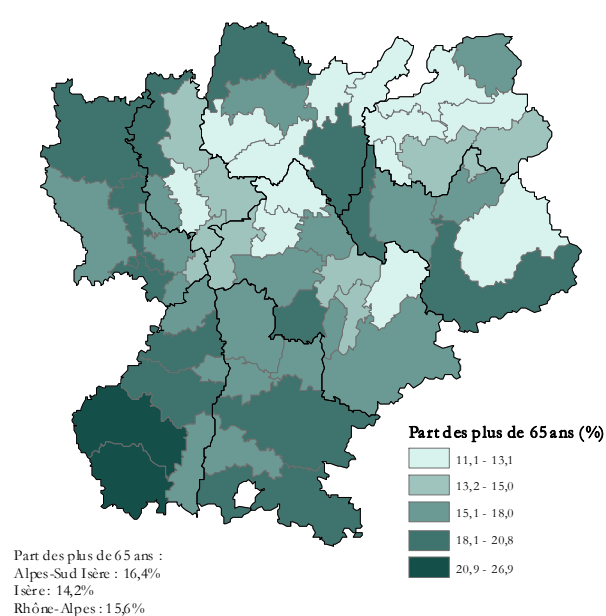
Le territoire compte sensiblement la même proportion de jeunes de moins de 20 ans que l'ensemble du département ou de la région, soit environ une personne que quatre ; cependant Alpes-Sud-Isère ne se situe pas dans les territoires les plus « jeunes » de la région.

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le territoire présente un taux de 16,4% pour 15,6% en Rhône-Alpes et 14,2% en Isère. Alpes-Sud-Isère a plutôt une situation médiane par rapport aux autres différents territoires de la région.

**Part des moins de 20 ans selon le territoire en Rhône-Alpes**

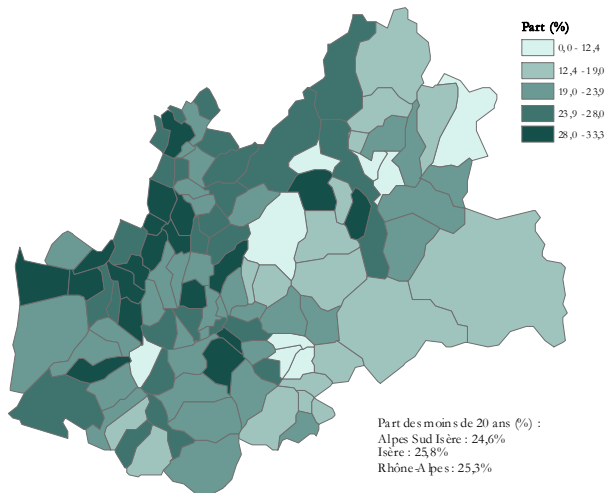


**Part des 65 ans et plus selon le territoire en Rhône-Alpes**

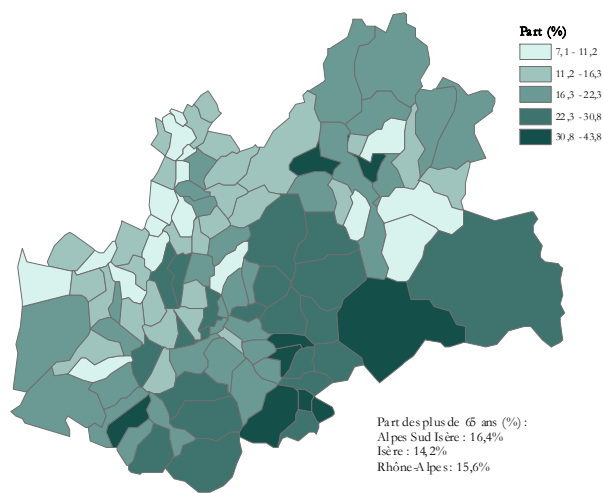


A l'intérieur même du territoire, une délimitation est/ouest semble apparaître avec dans la partie ouest des communes plus jeunes (un habitant sur quatre a moins de 20 ans) par rapport à la partie est (entre 2 et 4 habitants sur dix sont âgés d'au moins 65 ans).

### Part des moins de 20 ans selon la commune en Alpes-Sud-Isère



### Part des 65 ans et plus selon la commune en Alpes-Sud-Isère





# CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

## La Population Active

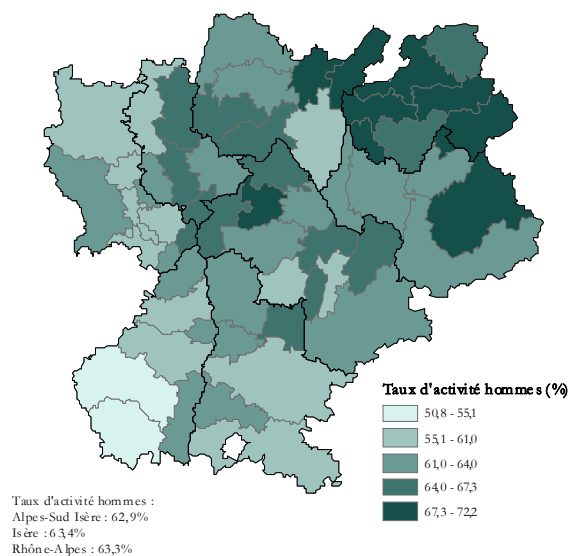
Source : INSEE, Recensements de la Population 1982/1990/1999

Traitement : ORS Rhône-Alpes

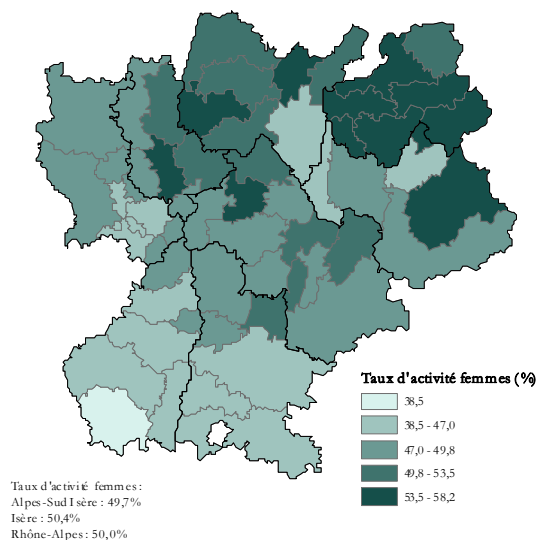
Qu'il s'agisse des hommes (62,9%) ou des femmes (49,7%), le taux d'activité sur le territoire Alpes-Sud-Isère est équivalent à ce que l'on observe sur le département (hommes : 63,4% ; femmes : 50,4%) ou la région (hommes : 63,3% ; femmes : 50,0%).

Par rapport aux autres territoires de la région, Alpes-Sud-Isère se situe dans une position médiane : il ne s'agit pas d'un territoire qui se caractérise par des taux de chômage extrêmes.

### Taux d'activité chez les hommes selon le territoire en Rhône-Alpes



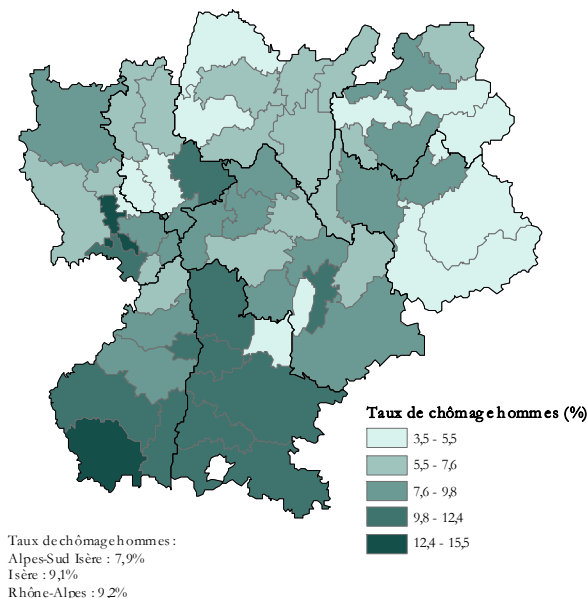
### Taux d'activité chez les femmes selon le territoire en Rhône-Alpes



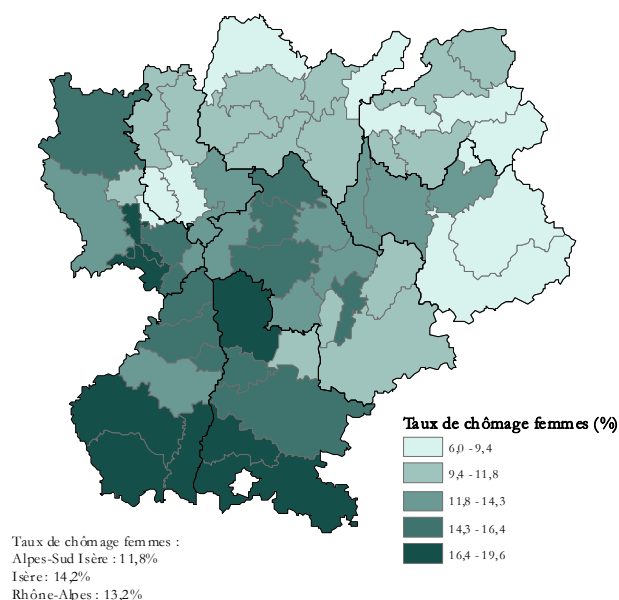
Le taux de chômage est moins élevé sur le territoire d'Alpes-Sud-Isère que sur le département ou la région, qu'il s'agisse des hommes (respectivement 7,9% ; 9,1% ; 9,2%) ou des femmes (respectivement 11,8% ; 14,2% ; 13,2%).

Si le territoire se situe dans une position médiane pour ce qui est du taux de chômage masculin par rapport aux autres territoires de la région Rhône-Alpes, il se situe plutôt dans une meilleure conjoncture pour ce qui est du taux de chômage associé aux femmes.

### Taux de chômage (%) chez les hommes selon le territoire en Rhône-Alpes



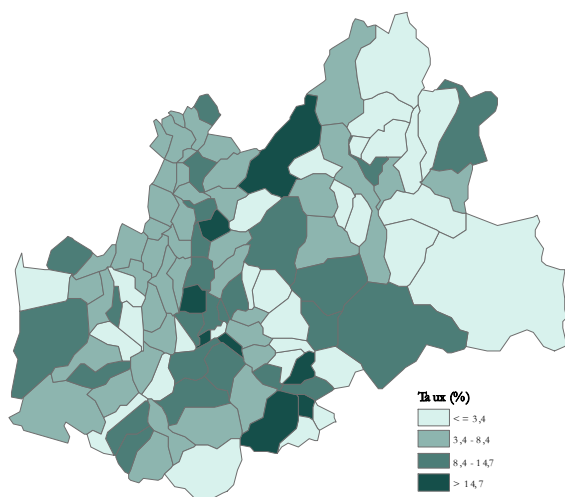
### Taux de chômage (%) chez les femmes selon le territoire en Rhône-Alpes



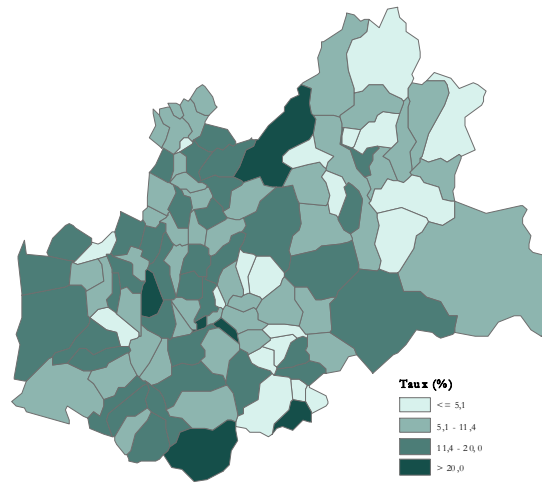
Les taux de chômage sont moins élevés à l'est du territoire, principalement chez les hommes.

Les plus gros écarts entre taux de chômage masculin et féminin sont à noter au sud du territoire : pour les communes d'Ambel et Pellafol, on observe un taux de chômage chez les hommes qui est un des plus élevés du territoire alors qu'au contraire, les femmes présentent l'un des taux de chômage les plus bas ; inversement, les communes de Treminis et Monestier-d'Ambel présentent un taux masculin parmi les plus faibles et un taux féminin parmi les plus forts de l'ensemble des communes du territoire.

### Taux de chômage chez les hommes selon la commune en Alpes-Sud-Isère



### Taux de chômage chez les femmes selon la commune en Alpes-Sud-Isère



## Les Foyers Imposables

Source : Ministère du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique

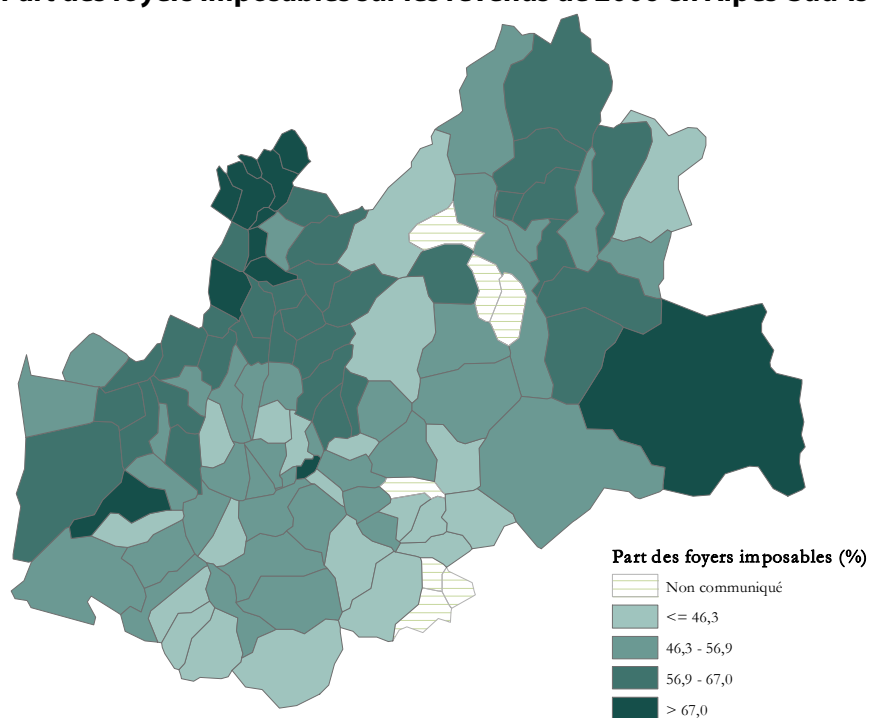
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le territoire d'Alpes-Sud-Isère se situe dans la lignée du département avec environ 58% de foyers imposables.

Quelques communes se distinguent d'un bout à l'autre du territoire avec plus de deux tiers de foyers imposables : il s'agit, notamment, au nord-ouest, des communes de Jarrie, Bresson ou encore Champ-sur-Frac, et au sud-est de la commune de Saint-Christophe-en-Oisans.

Globalement, la partie sud du territoire apparaît comme la zone où la part de foyers imposables est la plus basse, avec des exceptions dans la partie nord comme Livet-et-Gavet.

### Part des foyers imposables sur les revenus de 2006 en Alpes-Sud-Isère



## Allocations et Précarité

Sources : CAF, URCAM, CPAM, MSA, INSEE - Recensement de la Population 1999

Traitement : ORS Rhône-Alpes

Au 31/12/2003, la CAF recense 8 810 allocataire sur le territoire d'Alpes-Sus-Isère.

### Les allocataires « à bas revenus »

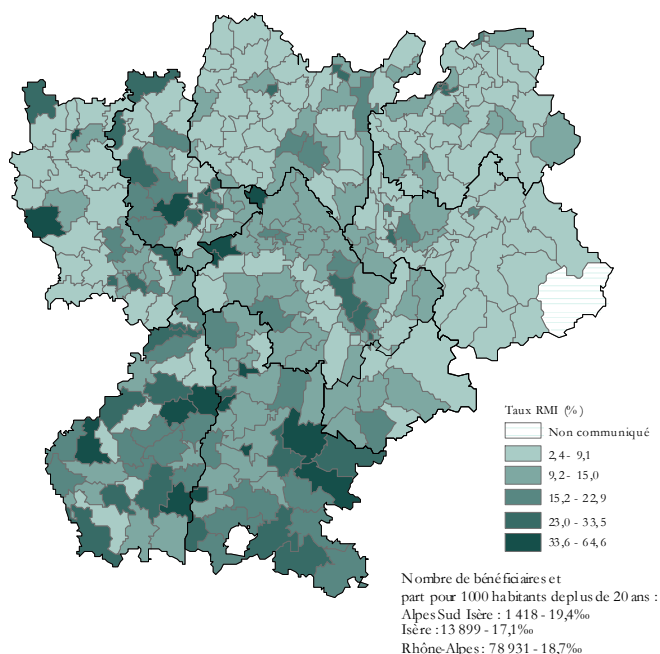
Parmi les allocataires CAF, un sur cinq (20,6%) est considéré comme un allocataire « à bas revenus », ce qui est équivalent à la situation du département (20,8%) et un peu moins élevé que la situation régionale (22,7%).

### Le Revenu Minimum d'Insertion (RMI)

Le territoire Alpes-Sud-Isère dans son ensemble présente un taux de RMIstes (19,4‰) équivalent à l'Isère (17,1‰) et à la région Rhône-Alpes (18,7‰).

### Taux de bénéficiaires du RMI selon la commune en Rhône-Alpes au 31/12/2005

Pour 1 000 habitants de 20 ans et plus

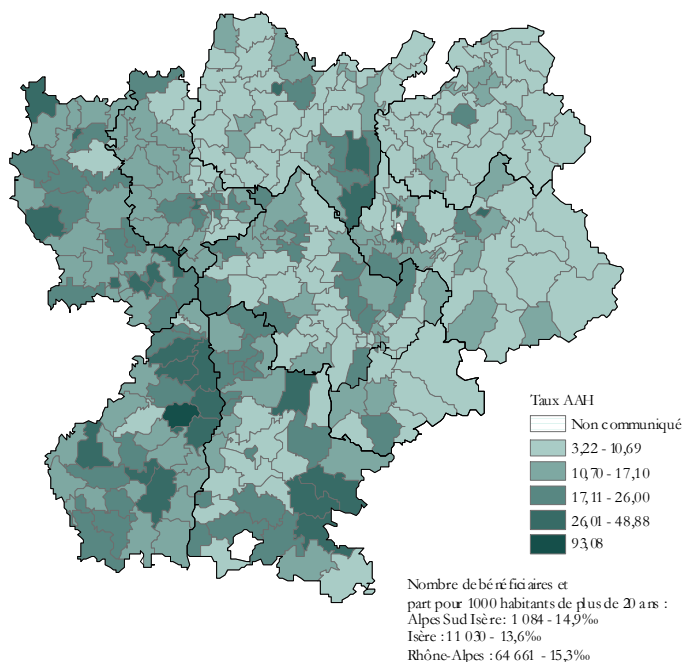


## L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

L'Allocation Adulte Handicapé (AAH) concerne également la même part d'habitants de 20 ans et plus, qu'il s'agisse du territoire Alpes-Sud-Isère (14,9‰), du département de l'Isère (13,6‰) ou de la région Rhône-Alpes (15,3‰).

### Taux de bénéficiaires de l'AAH selon la commune en Rhône-Alpes au 31/12/2005

Pour 1 000 habitants de 20 ans et plus

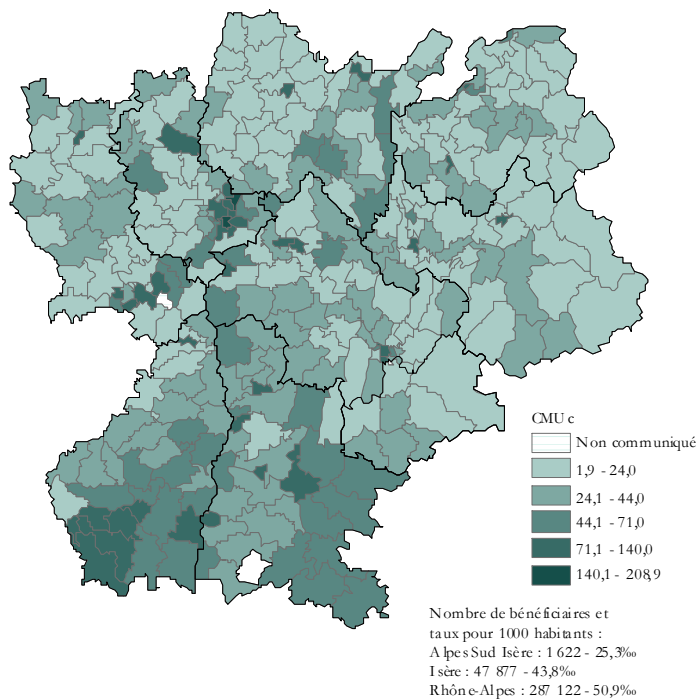


## La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

Si les taux d'allocataires ne semblent pas refléter une situation sociale plus favorable du territoire Alpes-Sud-Isère, les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) semblent permettre de distinguer les habitants de ce territoire : le taux de bénéficiaires de la CMUc en Alpes-Sud-Isère s'élève à 25‰ (soit 1 622 personnes) alors qu'il atteint 43‰ en Isère (pour 47 877 personnes) et 50‰ en Rhône-Alpes (pour 287 122 bénéficiaires).

# Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire selon la commune en Rhône-Alpes au 31/12/2004

Pour 1 000 habitants de 20 ans et plus



## Situation Scolaire des Jeunes de 15-24 ans

Sources : INSEE - Recensement de la Population 1999

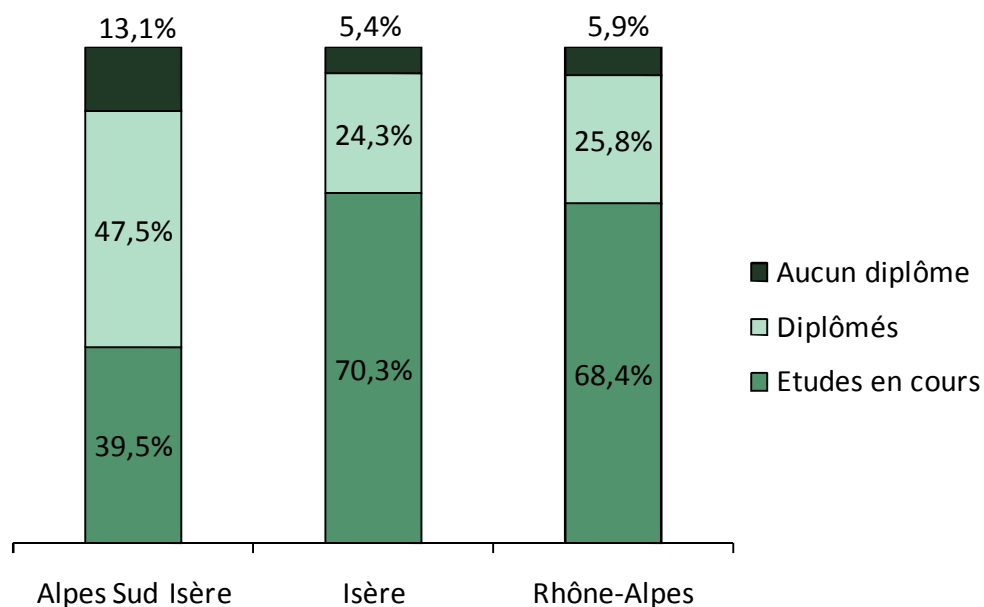
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le territoire Alpes-Sud-Isère présente un taux plus de deux fois plus élevé (13,1%) que l'Isère (5,4%) et la région Rhône-Alpes (5,9%) en ce qui concerne les jeunes de 15-24 ans sans diplôme.

La part très importante des diplômés sur ce territoire (47,5%) par rapport à ce qu'on observe sur le département (24,3%) ou sur la région (25,8%) peut paraître contradictoire. Or, parmi les jeunes de 20-24 ans ayant décroché un diplôme, seuls 8% sont titulaires d'un diplôme de type « bac+2 » ou plus en Alpes-Sud-Isère, alors qu'on en dénombre 18% dans le département de l'Isère.

Le niveau d'études est donc globalement inférieur sur ce territoire que sur l'ensemble de l'Isère.

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



# OFFRE DE SOINS ET SERVICES EN SANTE

## Les Établissements Sanitaires et Sociaux

### Les Établissements Hospitaliers

Source : SAE au 31/12/2005,  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Sur le territoire sont recensés, au 31/12/2005, 2 établissements hospitaliers que sont l'Hôpital de La Mure et l'Hôpital local de Mens.

L'hôpital de La Mure compte 35 places en Court Séjour Hospitalier (médecine) et 80 places en Soins de Longue Durée. Cet établissement propose également 18 places en Soins de Suite et Réadaptation ; l'Hôpital Local de Mens propose 6 places dans ce domaine.

#### **Taux d'équipement en lits ou places selon le type de soins**

	Court séjour hospitalier (hors ambulatoire) MCO*	Soins de suite et de réadaptation	Soins de longue durée
Alpes-Sud-Isère	0,6 <sup>a</sup>	0,4 <sup>a</sup>	17,6 <sup>b</sup>
Isère	3,0 <sup>a</sup>	1,2 <sup>a</sup>	22,6 <sup>b</sup>
Rhône-Alpes	3,8 <sup>a</sup>	1,7 <sup>a</sup>	22,0 <sup>b</sup>

\* Médecine Chirurgie Obstétrique

<sup>a</sup> pour 1 000 habitants

<sup>b</sup> pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus

En ce qui concerne plus particulièrement les personnes âgées, 9 établissements sont répartis sur le territoire Alpes-Sud-Isère, soit 596 places.

### Les Établissements dédiés aux Personnes Âgées

Source : FINESS  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les établissements pour personnes âgées (maison de retraite, logement foyer, unité de soins de longue durée), déjà moins bien représentés sur le département de l'Isère (146 places pour 1 000 habitants) que sur la région Rhône-Alpes (168 places pour 1 000 habitants), sont encore moins présents en Alpes-Sud-Isère avec, pour les 9 établissements concernés, 131 places pour 1 000 habitants.

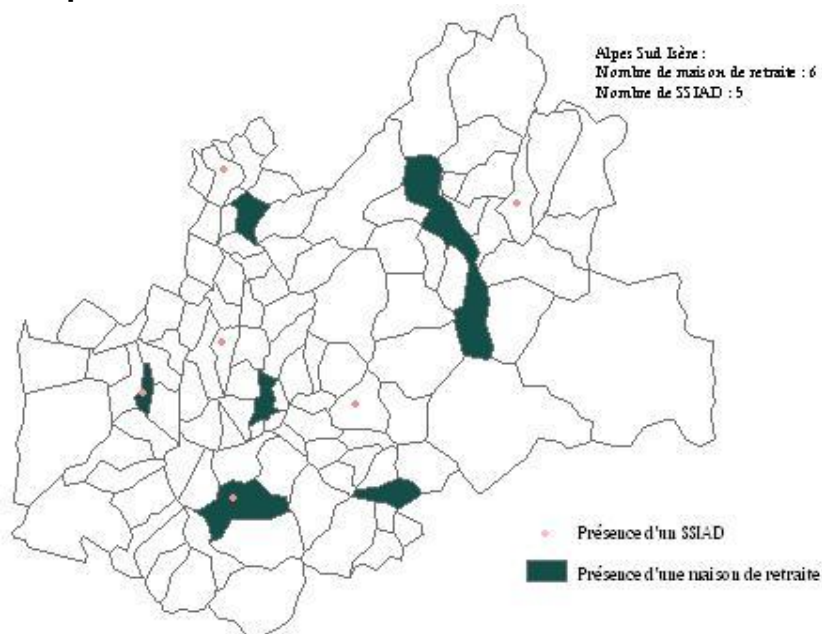


## Taux d'équipement en lits ou places selon le type de soins

	Nombre d'établissements ou de services	Nombre de places	Alpes-Sud-Isère	Isère	Rhône-Alpes
Maison de retraite	6	422	93 <sup>b</sup>	80 <sup>b</sup>	100 <sup>b</sup>
Logement foyer	2	94	20 <sup>b</sup>	38 <sup>b</sup>	43 <sup>b</sup>
Unités de Soins Longue Durée	1	80	17 <sup>b</sup>	28 <sup>b</sup>	24 <sup>b</sup>
Total Établissements	9	596	131 <sup>b</sup>	146 <sup>b</sup>	168 <sup>b</sup>
Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)	5	142	31 <sup>b</sup>	18 <sup>b</sup>	17 <sup>b</sup>

<sup>b</sup> pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

## Répartition des établissements dédiés aux personnes âgées et des SSIAD en Alpes-Sud-Isère



Les Établissements dédiés aux Personnes Handicapées

Source : STATISS 2003, FINISS, INSEE (Recensement de la Population 1999)  
 Traitement : ORS Rhône-Alpes

Sur le territoire sont présents 9 établissements pouvant accueillir des personnes handicapées dont 4 Foyers de Vie. En revanche, aucun service d'accompagnement à la vie sociale et aucun foyer d'accueil médicalisé destinés aux personnes handicapées n'est recensé.

## Effectifs et taux d'équipement selon le type d'établissement

		Foyer d'hébergement	Foyer de vie
Champ-sur-Drac	SAJ Sud Isère		8
La Mure d'Isère	Appartements la Mure FSI	18	
Saint-Maurice-de-Trièves	Lieu de Vie		18
Saint-Paul-les-Monestier	Foyer Romant		20
Susville	Foyer Farot et Senepi FSI	27	
	SAJ Sud Isère		17
Vizille	Foyer le Bredent FSI	15	
	Appartements FSI	10	
Alpes-Sud-Isère	Foyer la Praliat	7	
	Total nombre de places	77	63
	Taux d'équipement*	2,3	1,9
Isère	Taux d'équipement*	1,6	1,5
Rhône-Alpes	Taux d'équipement*	1,4	1,3

\* pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

Le nombre de places disponibles pour les personnes handicapées s'élève à 140 dont un peu plus d'une sur deux en foyer d'hébergement.

Globalement, les taux d'équipement liés aux établissements pour personnes handicapées, qu'il s'agisse des foyers d'hébergement ou des foyers de vie sont plus élevés sur le territoire Alpes-Sud-Isère que sur le département ou la région.

## Les Professionnels de Santé

Offre libérale : les Médecins Généralistes

Source : URCAM, ADELI (2007)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

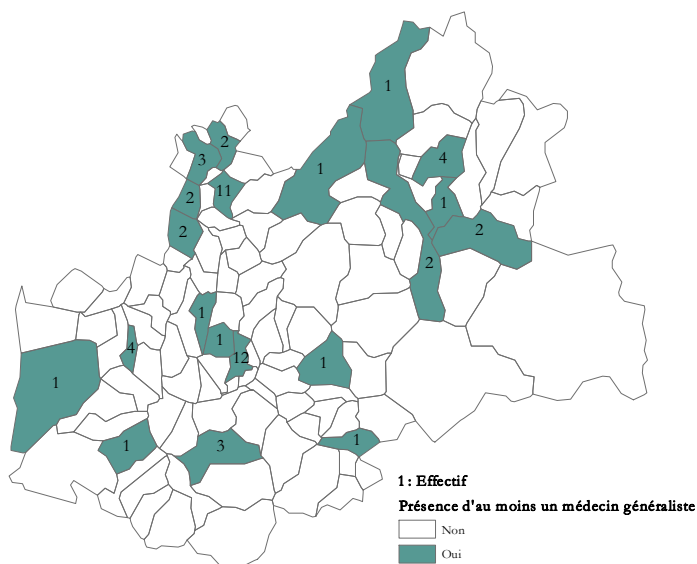
Le territoire Alpes-Sud-Isère compte 57 médecins généralistes libéraux pour un taux de 0,92 médecins pour 1 000 habitants, ce qui est un peu en dessous des taux départementaux (1 196 médecins soit 1,09 pour 1 000 habitants) et régionaux (6 098 médecins soit 1,08 pour 1 000 habitants).

Si le taux observé sur le territoire est un peu en dessous des niveaux départementaux et régionaux, en revanche les médecins conventionnés secteur 1 (sans dépassements d'honoraires) sont mieux représentés : ils représentent 90% de l'effectif contre 82% en Isère et 81% en Rhône-Alpes.

Enfin, aucun médecin généraliste non conventionné n'est présent en Alpes-Sud-Isère.

Les communes de La Mure (12 médecins) et Vizille (11 médecins) comptent à elles seules 40% de l'effectif.

## Localisation et effectifs des médecins généralistes libéraux en Alpes-Sud-Isère



Offre libérale : les Médecins Spécialistes

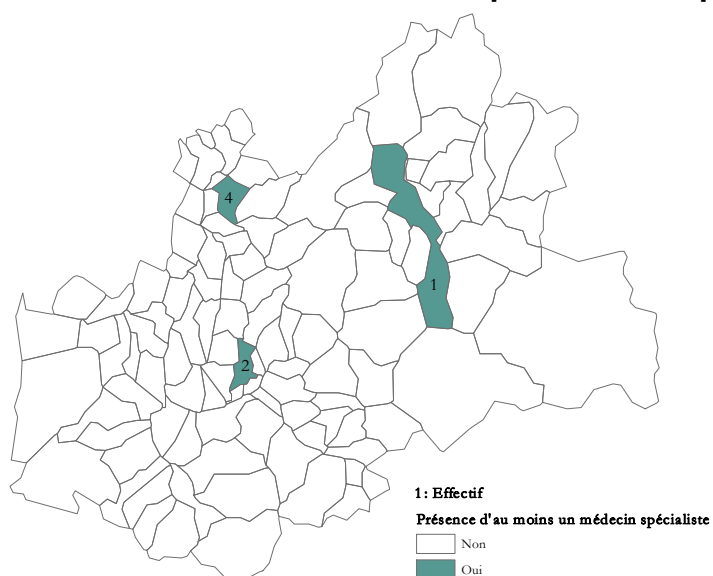
Source :ADELI (2007)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

En Alpes-Sud-Isère sont présents 7 médecins spécialistes représentant les spécialités de dermatologie, gynécologie, ophtalmologie et radiologie, ce qui correspond pour ce territoire à un taux de 0,11 médecins spécialistes pour 1 000 habitants.

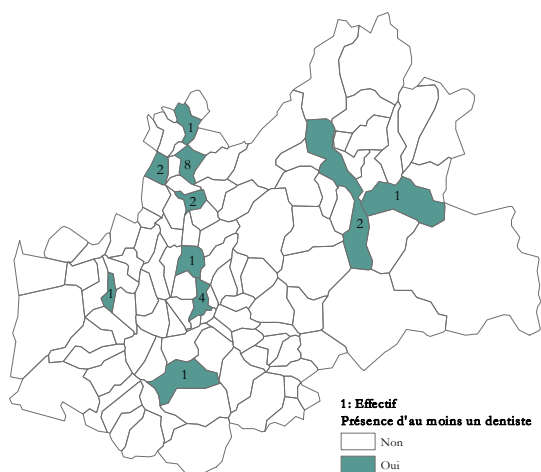
Ce taux est nettement inférieur aux taux départementaux et régionaux : respectivement 1,15 (effectif en Isère : 1 261) et 1,17 (effectif en Rhône-Alpes : 6 614) spécialistes pour 1 000 habitants.

## Localisation et effectifs des médecins spécialistes en Alpes-Sud-Isère



Les chirurgiens-dentistes, au nombre de 23 sur le territoire étudié, sont également moins bien représentés : le taux s'élève à 0,37 dentistes pour 1 000 habitants en Alpes-Sud-Isère contre 0,66 en Isère et Rhône-Alpes.

## Localisation et effectifs des chirurgiens-dentistes en Alpes-Sud-Isère



Offre libérale : les autres Professionnels de Santé

Source : ADELI (2007)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

Comme pour les médecins, les autres professionnels de santé sont également sous-représentés en Alpes-Sud-Isère, qu'il s'agisse des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes ou encore des orthophonistes : les densités observées sur le territoire sont 2 à 4 fois inférieures à celles du département.

### Effectifs et densité des professionnels de santé (hors médecins) en Alpes-Sud-Isère

		Alpes-Sud-Isère	Isère	Rhône-Alpes
Infirmiers	Effectif	35	1 401	6 422
	Densité <sup>a</sup>	0,56	1,28	1,14
Masseurs-kinésithérapeutes	Effectif	40	1 218	5 253
	Densité <sup>a</sup>	0,64	1,11	0,93
Orthophonistes	Effectif	5	313	1 603
	Densité <sup>a</sup>	0,08	0,29	0,28

<sup>a</sup> pour 1 000 habitants



## Pharmacies et Laboratoires d'analyse médicale

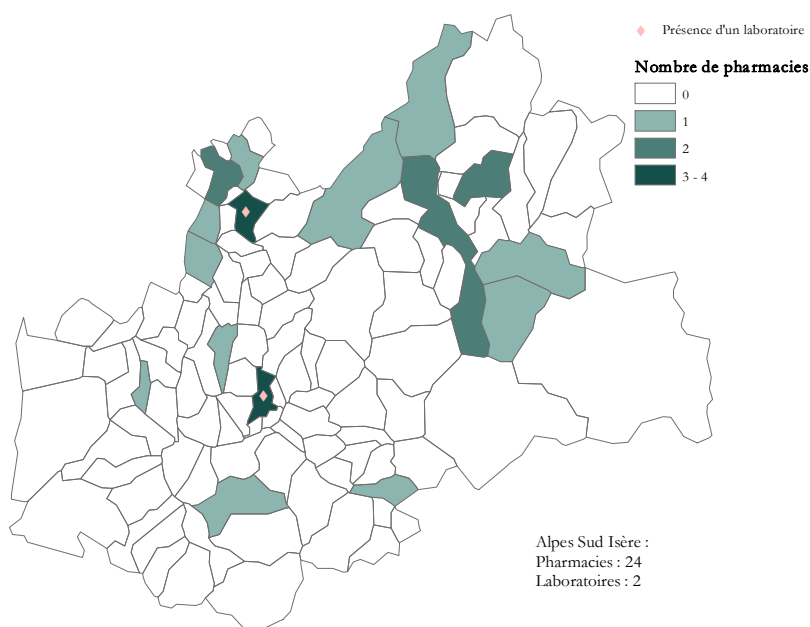
Sources : FINESS, INSEE (Recensement de la Population 1999)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

Sur le territoire Alpes-Sud-Isère, on compte 2 592 habitants pour une pharmacie, soit un peu moins que pour l'Isère et pour Rhône-Alpes avec respectivement une pharmacie pour 2 721 et 2 676. On remarque également que ces officines sont essentiellement présentes dans la partie nord du territoire.

Seuls 2 laboratoires d'analyse médicale sont présents, sur les communes de La Mure et Vizille.

### Localisation des pharmacies et laboratoires d'analyse médicale en Alpes-Sud-Isère



## CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE

Source :URCAM au 31/12/2006 (Régime Général et Régime de Santé des Indépendants)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

En médecine de ville, pour l'année 2006, pour 1 000 bénéficiaires résidant en Alpes-Sud-Isère, le Régime Général et le Régime de Santé des Indépendants ont remboursé en moyenne 3,9 visites ou consultations chez un médecin généraliste. Ce taux est équivalent à ce que l'on peut observer sur le département.

En ce qui concerne les soins infirmiers, le taux des actes remboursés s'élève à 9,2 pour 1 000 bénéficiaires d'Alpes-Sud-Isère, ce qui est un peu en dessous du taux départemental qui s'élève à 11,9 pour 1 000 bénéficiaires.

A l'inverse, le taux d'actes remboursés de kinésithérapie est légèrement plus élevé en Alpes Sud-Isère (10,2 pour 1 000) que sur l'ensemble du département (9,4 pour 1000).

Enfin, à l'image de la faible représentation de la profession (seuls 5 sont présents) sur le territoire Alpes-Sud-Isère, le taux d'actes d'orthophonie remboursés est plus faible en Alpes-Sud-Isère (3,4 pour 1 000) qu'en Isère (4,1 pour 1 000).

### Effectifs et taux d'actes remboursés par le RG et le RSI en 2006

		Alpes-Sud-Isère	Isère
<i>Bénéficiaires (RG et RSI)</i>		58 059	1 116 558
Consultations et visites des médecins généralistes	Effectifs	224 390	4 261 073
	Taux comparatif*	3,9	3,8
Consultations des médecins spécialistes	Effectifs	67 617	1 499 588
	Taux comparatif*	1,2	1,3
Actes infirmiers (AMI et AIS)	Effectifs	531 893	13 312 417
	Taux comparatif*	9,2	11,9
Actes de kinésithérapie (AMK)	Effectifs	594 018	10 540 473
	Taux comparatif*	10,2	9,4
Actes d'orthophonie (AMO)	Effectifs	200 204	4 607 705
	Taux comparatif*	3,4	4,1

\* taux standardisé sur la structure d'âge de la population départementale (pour 1 000 habitants)

# CONSOMMATION MÉDICAMENTEUSE

Source :URCAM au 31/12/2006 (Régime Général et Régime de Santé des Indépendants)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

Sur le territoire d'Alpes-Sud-Isère on observe une consommation de médicaments moindre par rapport à l'ensemble du département de l'Isère avec en moyenne 29 boîtes\* par bénéficiaire contre 31 boîtes\* au niveau du département.

Cette sous-consommation se retrouve dans la grande majorité des classes de médicaments (psychotropes, antalgiques, médicaments des troubles digestifs, antidiabétiques...).

Pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), le niveau de consommation est le même que sur le département.

Enfin, quelques classes de médicaments apparaissent, au contraire, avec un surplus de consommation sur le territoire d'Alpes-Sud-Isère ; il s'agit des médicaments du système cardiovasculaire, des médicaments rhumatologiques (hors AINS) et des médicaments de la coagulation.

## Consommation de médicaments selon la classe pour les bénéficiaires en Alpes-Sud-Isère en 2006 (en nombre de boîtes)

	Alpes-Sud-Isère	Isère
<i>Bénéficiaires des RG et RSI</i>	58 059	1 116 558
<i>Nombre total de boîtes</i>	1 606 963	33 401 850
Classe de médicaments	Nombre moyen de boîtes pour 1 000 bénéficiaires (taux standardisé sur l'âge)	
Antalgiques	5 614	6 290
Médicaments du système cardiovasculaire	4 605	4 437
Médicaments des troubles digestifs	2 300	2 456
Psychotropes	2 180	2 612
Anti-infectieux	1 925	2 019
Traitements hormonaux	1 309	1 356
Médicaments rhumatologiques (hors AINS*)	1 141	1 131
Médicaments ORL	1 029	1 052
Médicaments dermatologiques	896	1 002
Médicaments de la coagulation	798	748
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS <sup>a</sup> )	760	767
Médicaments antivaricosiques et anti-hémorroïdaires	756	898
Antidiabétiques	676	795
Médicaments de l'asthme et de la BPCO	605	629
Médicaments ophtalmologiques	596	739
Médicaments su système nerveux central	568	648
Antihistaminiques	440	504

<sup>a</sup> AINS : Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens

\* taux standardisés sur l'âge pour permettre une comparaison de territoires de structures d'âges différentes



# HOSPITALISATIONS

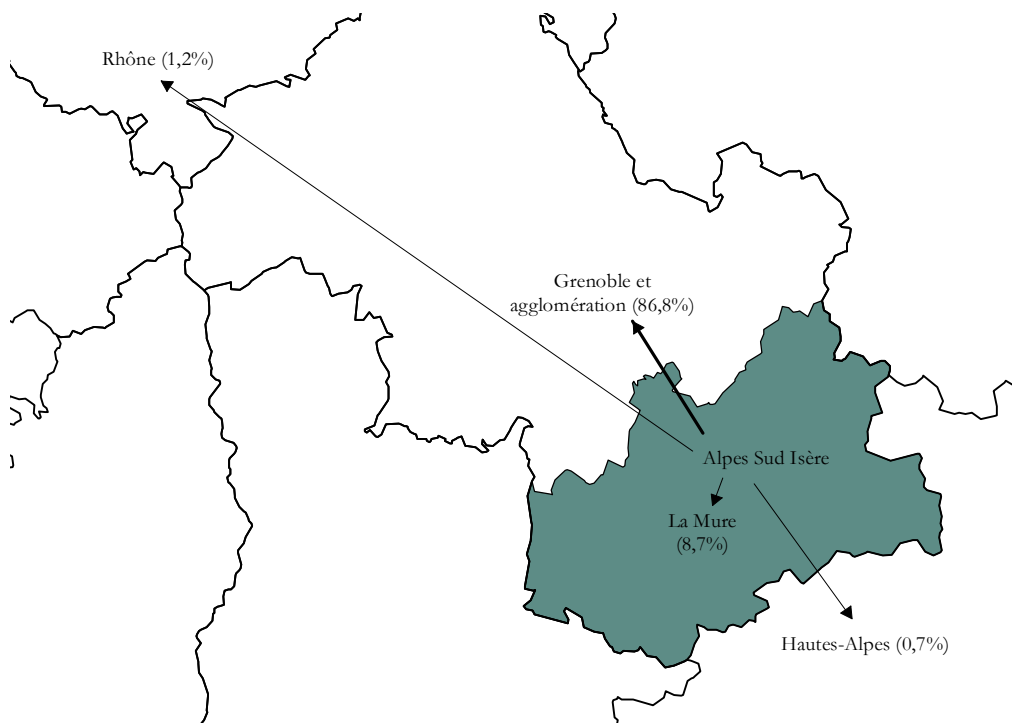
## Trajectoire des Patients Hospitalisés

Source : PMSI 2005

Traitement : ORS Rhône-Alpes

En 2005 ont été recensés au total 16 859 séjours hospitaliers, hors séances, pour les habitants d'Alpes-Sud-Isère dont 95,7% concernent un établissement de la région Rhône-Alpes. Ces séjours ont lieu en grande majorité dans les hôpitaux de Grenoble et de son agglomération (86,7%), puis à La Mure (8,7%). Seuls 1,2% des hospitalisations ont eu lieu sur Lyon et son agglomération.

### Trajectoires des patients hospitalisés résidant en Alpes-Sud-Isère en 2005



## Accouchements

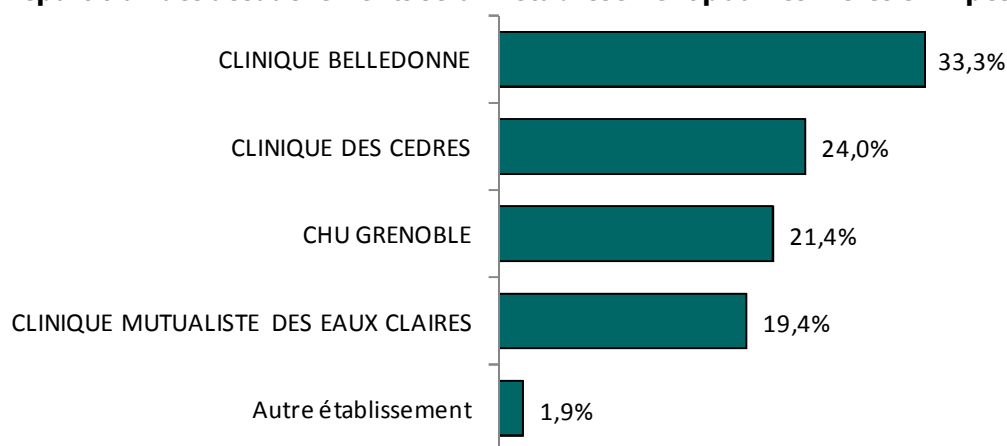
Source : PMSI 2005-2006

Traitement : ORS Rhône-Alpes

En 2006 ont été enregistrés un peu plus de 1 000 accouchements pour les femmes résidant sur le territoire d'Alpes-Sud-Isère.

Un accouchement sur trois a eu lieu à la Clinique Belledonne située à Saint-Martin-d'Hères. La Clinique des Cèdres d'Echirolles compte quant à elle presque un accouchement sur quatre. Enfin, le CHU et la Clinique Mutualiste des Eaux Claires de Grenoble comptent chacun environ 1 accouchement sur cinq. Ces quatre établissements recensent la quasi-totalité des accouchements des habitantes d'Alpes-Sud-Isère.

### Répartition des accouchements selon l'établissement pour les mères en Alpes-Sud-Isère



Sur la période 2005-2006, l'âge des femmes du territoire Alpes-Sud-Isère qui ont accouché ne diffère pas de ce que l'on observe sur l'ensemble du département: elles ont en moyenne 30 ans et aucune différence n'est à signaler au niveau de la distribution des âges avec notamment moins de 2% des naissances dont la mère est âgée de moins de 20 ans à la fois en Alpes-Sud-Isère et sur l'ensemble du département.

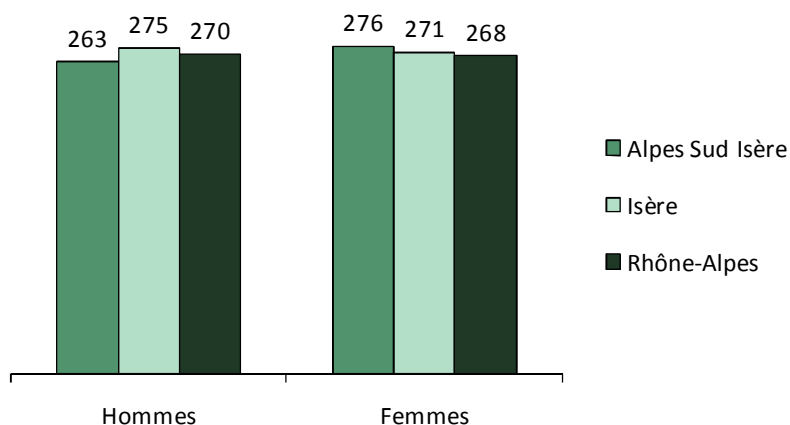
## Taux d'Hospitalisation

Source : PMSI 2005

Traitement : ORS Rhône-Alpes

Concernant les hommes résidant en Alpes-Sud-Isère, on observe un taux d'hospitalisation significativement moins élevé (263‰) que les taux départemental (275‰) et régional (270‰). Pour les femmes, le taux associé aux séjours effectués par les habitantes d'Alpes-Sud-Isère (276‰) est au contraire significativement supérieur au taux régional (268‰).

### Taux comparatifs\* d'hospitalisation selon le sexe



\* taux standardisé sur la structure d'âge de la région, pour 1 000 personnes

Chez les enfants de moins de 15 ans, le taux s'élève à 185 hospitalisations pour 1 000 enfants, ce qui est équivalent aux taux observés sur le département ou la région.

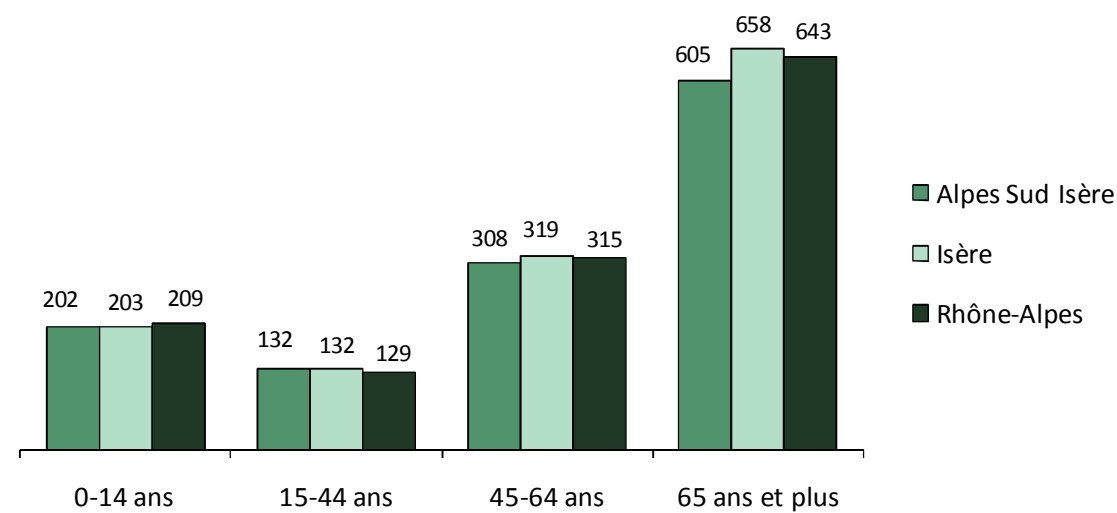
En revanche, chez les adultes, des différences sont à noter :

Chez les 15-44 ans, on observe un taux d'hospitalisation en Alpes-Sud-Isère (191‰) significativement supérieur au taux régional (184‰). Cette différence est essentiellement due aux femmes de cette catégorie d'âge : en Alpes-Sud-Isère on compte en moyenne 255 hospitalisations pour 1 000 femmes de 15-44 ans contre 239‰ en Rhône-Alpes.

Ce même phénomène se retrouve chez les 45-64 ans avec 298 hospitalisations pour 1 000 femmes résidant en Alpes-Sud-Isère et 272 hospitalisations pour 1 000 femmes de Rhône-Alpes.

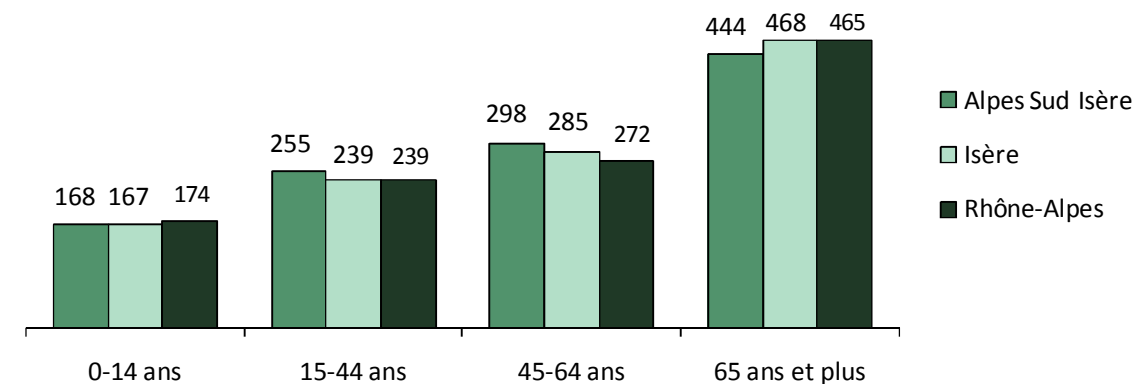
Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la tendance s'inverse avec un taux d'hospitalisation significativement inférieur en Alpes-Sud-Isère (514‰) par rapport au département (546‰) ou à la région (538‰). Cette différence se retrouve quel que soit le sexe.

### Taux comparatifs\* d'hospitalisation selon l'âge chez les hommes



\* taux standardisé sur la structure d'âge de la région, pour 1 000 hommes

### Taux comparatifs\* d'hospitalisation selon l'âge chez les femmes



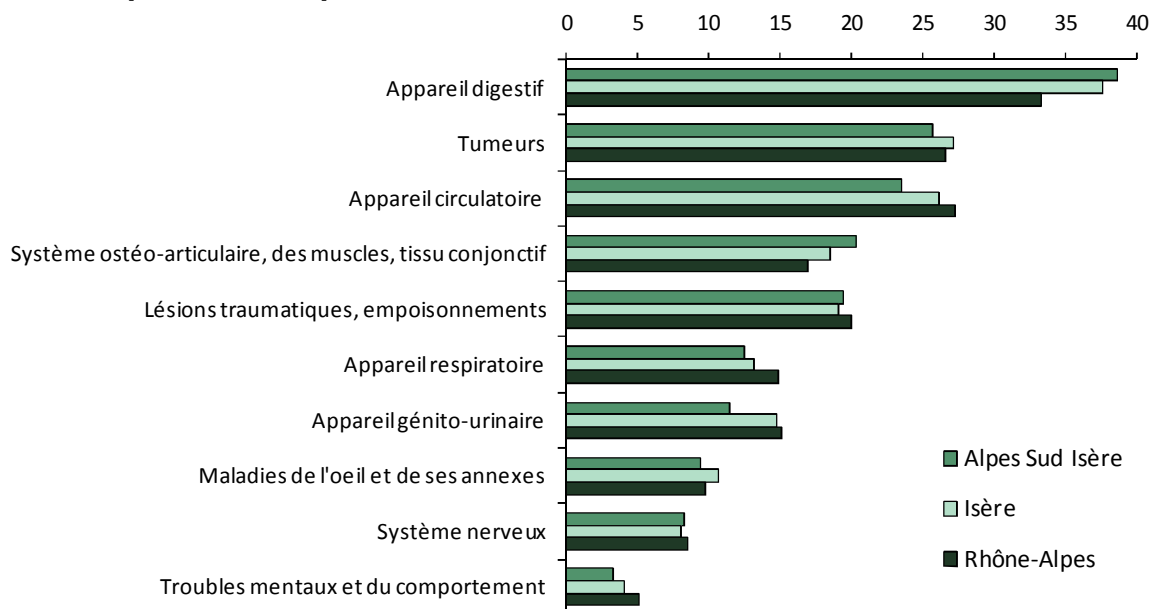
\* taux standardisé sur la structure d'âge de la région, pour 1 000 femmes

Source : PMSI 2005

Traitement : ORS Rhône-Alpes

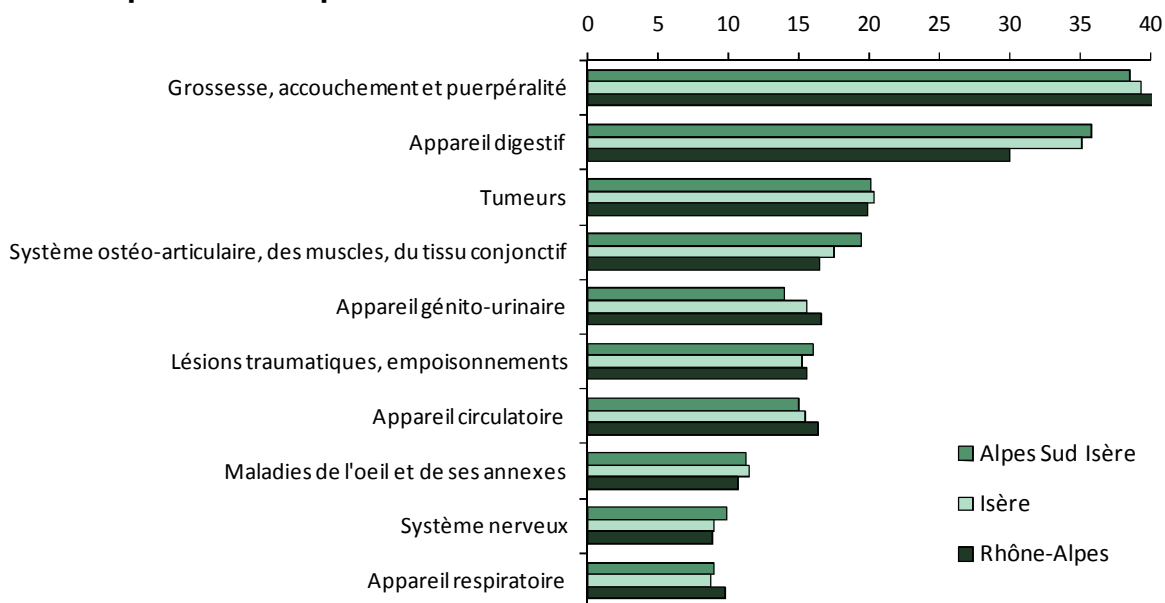
Comme pour le département de l'Isère, le territoire Alpes-Sud-Isère présente, chez les hommes, un taux d'hospitalisation lié aux maladies de l'appareil digestif significativement supérieur au taux régional. A l'inverse, toujours chez les hommes, les hospitalisations liées aux maladies des appareils circulatoire et génito-urinaire sont moins fréquentes sur le territoire Alpes-Sud-Isère que sur l'ensemble du département ou de la région.

**Taux comparatifs\* d'hospitalisation selon le motif chez les hommes**



Comme chez les hommes, les femmes du territoire Alpes-Sud-Isère présentent des taux de recours à l'hospitalisation significativement plus élevés que le taux régional en ce qui concerne les maladies de l'appareil digestif. En revanche ce taux est équivalent à ce que l'on observe en Isère.

**Taux comparatifs\* d'hospitalisation selon le motif chez les femmes**



\* taux standardisé sur la structure d'âge de la région, pour 1 000 personnes

# AFFECTIONS LONGUE DUREE

Source : Régime Général et Régime Social des Indépendants (2006)

Traitement : ORS Rhône-Alpes

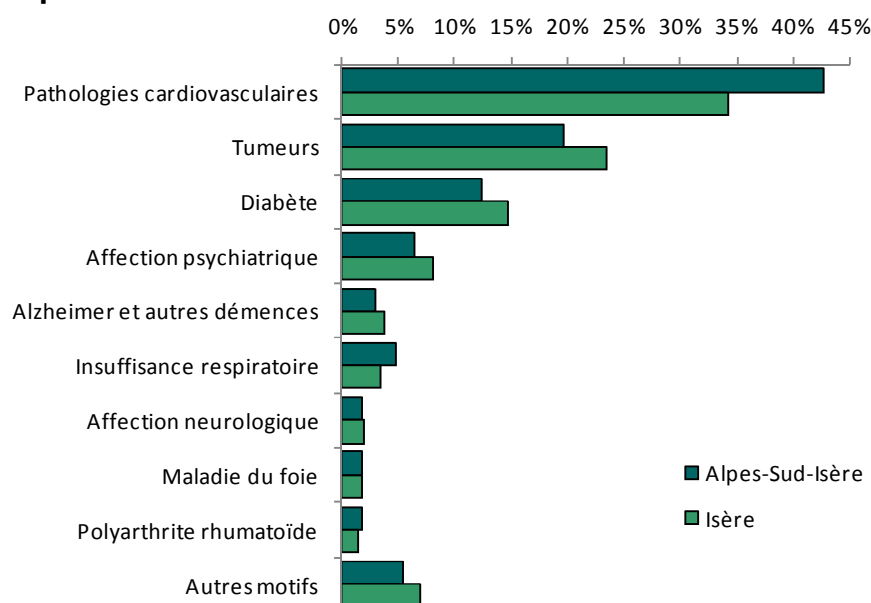
Les Affections de Longue Durée (ALD) sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge des soins à 100% par l'Assurance Maladie).

En 2006, sur le territoire Alpes-Sud-Isère, près de 1 300 personnes ont bénéficié d'une Affection Longue Durée (ALD) au titre d'une pathologie ou d'une affection particulière, soit 224 admissions pour 10 000 bénéficiaires. Ce taux est significativement inférieur au taux départemental qui s'élève à 359 admissions pour 10 000 bénéficiaires.

Parmi ces admissions, 43% ont été accordées du fait d'une pathologie cardiovasculaire\*, ce qui est plus élevé, pour cette même période, que la part observée en Isère (34%). Cependant, le taux d'admission en ALD pour ce motif reste nettement inférieur sur le territoire Alpes-Sud-Isère par rapport au taux départemental avec respectivement 97 et 123 admissions pour 10 000 bénéficiaires.

Enfin, en ce qui concerne les tumeurs et le diabète, la part des ALD accordées pour ces deux causes en 2006 est inférieure sur le territoire Alpes-Sud-Isère par rapport à la part observée au niveau départemental (respectivement : pour les tumeurs 20% et 23% ; pour le diabète 12% et 14%).

## Répartition des ALD accordées en 2006 selon le motif



\* hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, maladie coronaire, artériopathie chronique, insuffisance cardiaque

# DEPISTAGE DE CANCERS

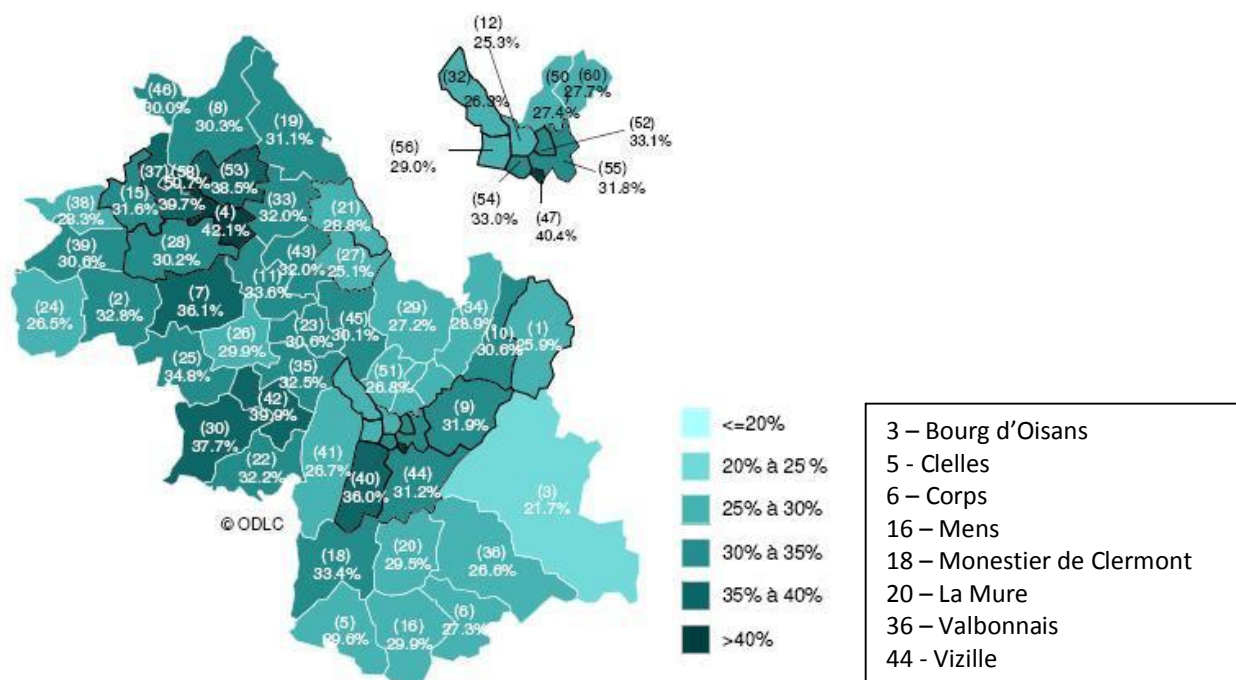
Source : Office Département de Lutte contre le Cancer en Isère (2002 à 2005)

## Cancer du Sein

Le territoire Alpes-Sud-Isère ne constitue pas la zone la plus active du département au niveau de la participation au dépistage des cancers du sein qui peut monter jusqu'à 40% environ dans certains cantons du Nord de l'Isère.

Des disparités sont par ailleurs observées au sein même du territoire avec une participation de 21,7% dans le canton de Bourg d'Oisans jusqu'à 33,4% dans le canton de Monestier-de-Clermont. Les meilleurs taux sont observés à l'ouest du territoire.

### Taux de participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans en Isère en 2004-2005 selon le canton

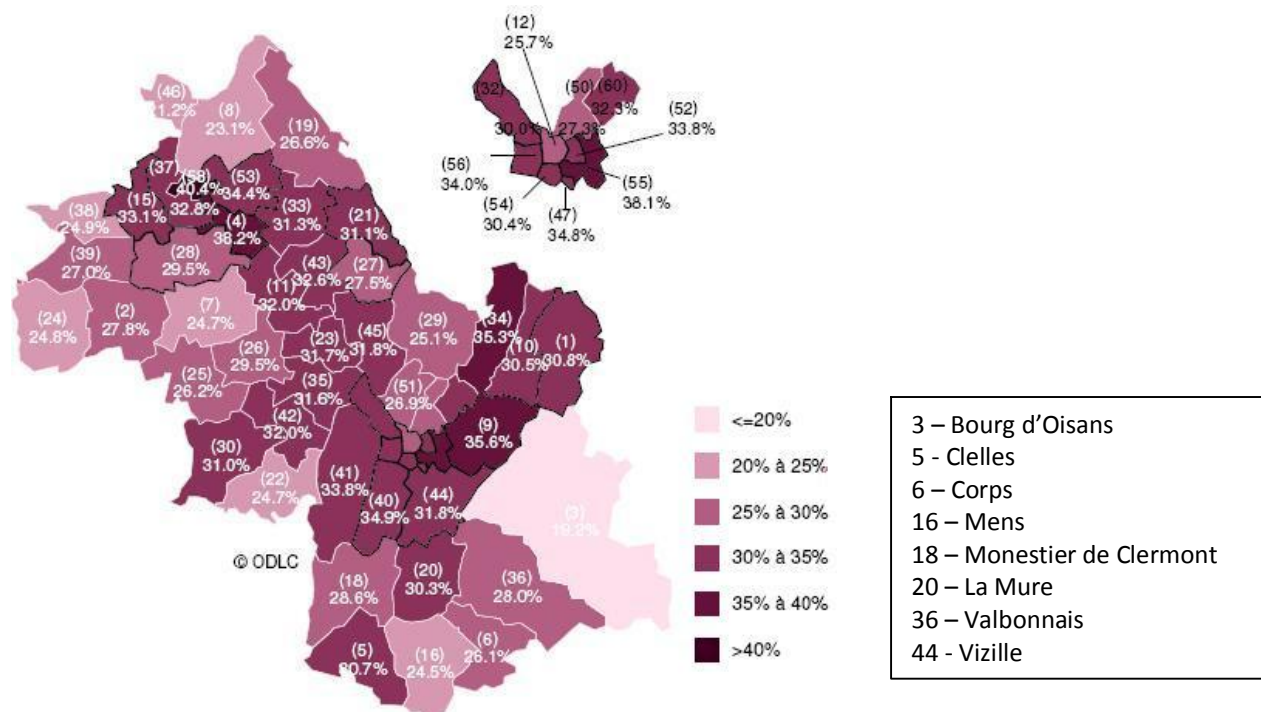


## Cancer du Colon

Pour le dépistage du cancer du colon, le canton de Bourg d'Oisans apparaît une nouvelle fois comme la zone du territoire (et même du département) où la participation est la plus faible avec un taux de 19,2%. Le canton le mieux couvert est celui de Vizille avec 31,8%.

Comme pour le dépistage du cancer du sein, la participation au dépistage du cancer du colon est plus élevée à l'ouest du territoire.

## Taux de participation au dépistage du cancer du colon chez les 50-74 ans en Isère en 2004-2005 selon le canton





# MORTALITE

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans le département si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement 1999, les deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre zones géographiques différentes.

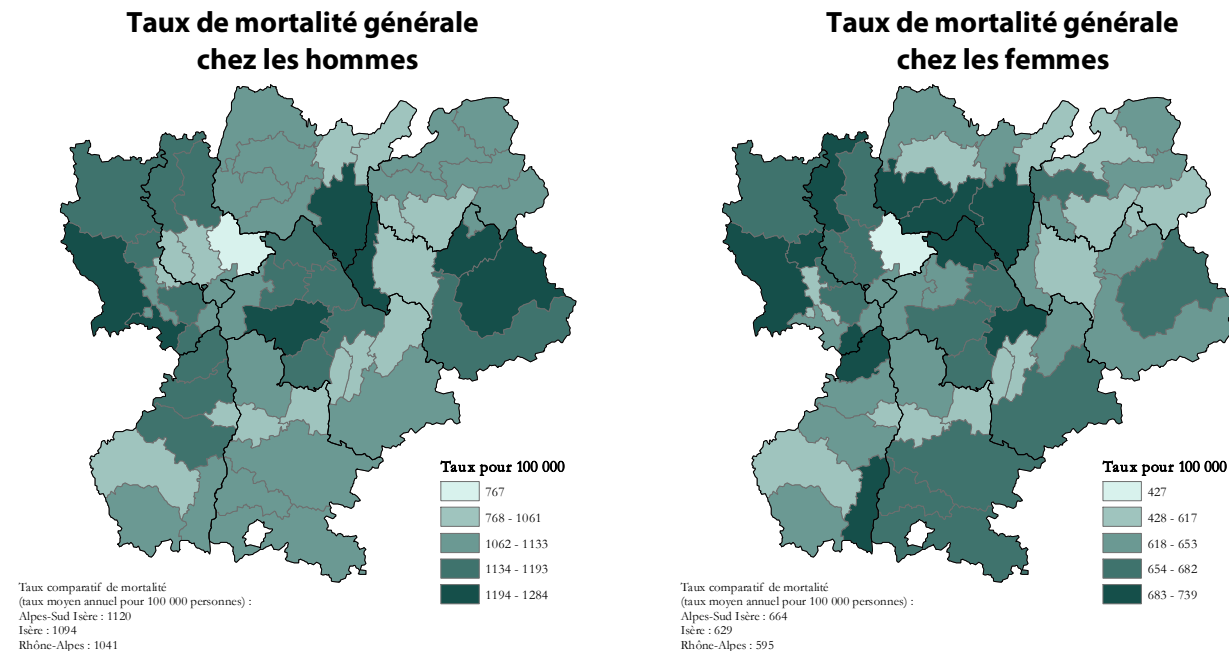
Source : INSERM CépiDC 1995-2003, INSEE Recensement de la population 1999

Traitement : ORS Rhône-Alpes

## Mortalité Générale

Le taux de mortalité générale (toutes causes et tous âges confondus) est de 1 120 décès pour 100 000 hommes et 664 décès pour 100 000 femmes sur le territoire Alpes-Sud-Isère.

Ces deux taux traduisent une surmortalité pour ce territoire par rapport à la région Rhône-Alpes, où on observe respectivement 1 041 décès masculins et 595 décès féminins pour 100 000 personnes du même sexe.

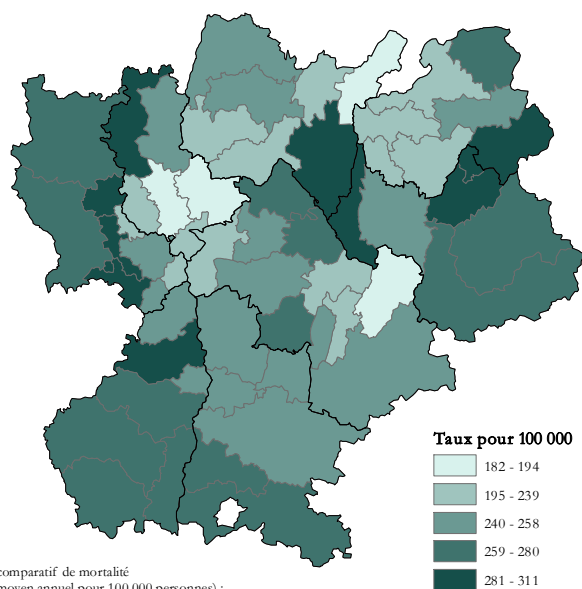


La mortalité prématurée concerne les personnes décédées avant l'âge de 65 ans dont la cause de décès est considérée comme « évitable », c'est à dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, certains motifs ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans.

Les causes de décès dites « évitables » peuvent se subdiviser en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels, par exemple les décès par cancer du poumon ou dans un accident de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, comme les décès par tuberculose ou par cancer du sein.

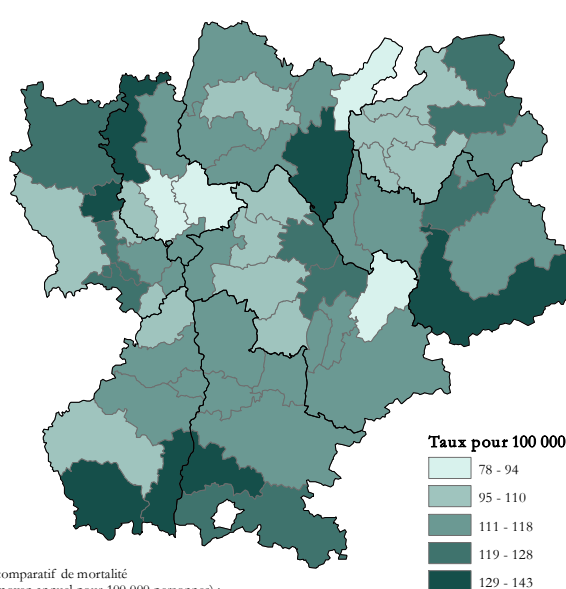
En ce qui concerne la surmortalité prématurée, il n'existe pas de différence significative entre les taux observés en Alpes-Sud-Isère (hommes : 254 pour 100 000 ; femmes : 118 pour 100 000) et ceux de la région (hommes : 234 pour 100 000 ; femmes : 107 pour 100 000).

**Taux de mortalité prématurée chez les hommes**



Taux comparatif de mortalité (taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
 Alpes-Sud Isère : 254  
 Isère : 232  
 Rhône-Alpes : 234

**Taux de mortalité prématurée chez les femmes**



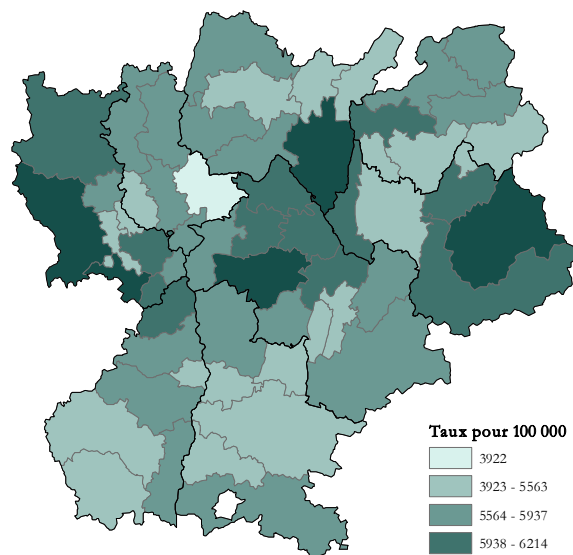
Taux comparatif de mortalité (taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
 Alpes-Sud Isère : 118  
 Isère : 110  
 Rhône-Alpes : 107

## Mortalité chez les Personnes Âgées de 65 ans et plus

En revanche, chez les hommes, la surmortalité générale observée en Alpes-Sud-Isère semble s'expliquer plus précisément par la mortalité des 65 ans et plus avec 5 788 décès pour 100 000 hommes âgés de 65 ans en Alpes-Sud-Isère contre 5 394 décès pour 100 000 hommes de 65 ans et plus en Rhône-Alpes.

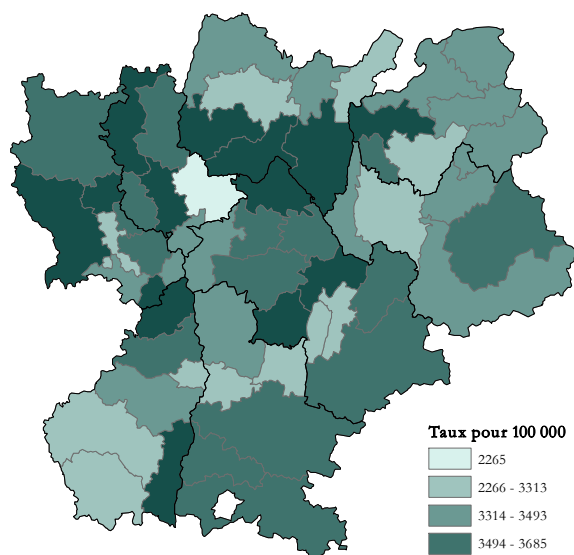
Chez les femmes le taux s'élève à 3 603 décès pour 100 000 femmes âgées de 65 ans et plus en Alpes-Sud-Isère.

### Taux de mortalité chez les hommes de 65 ans et plus



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 5788  
Isère : 5738  
Rhône-Alpes : 5394

### Taux de mortalité chez les femmes de 65 ans et plus



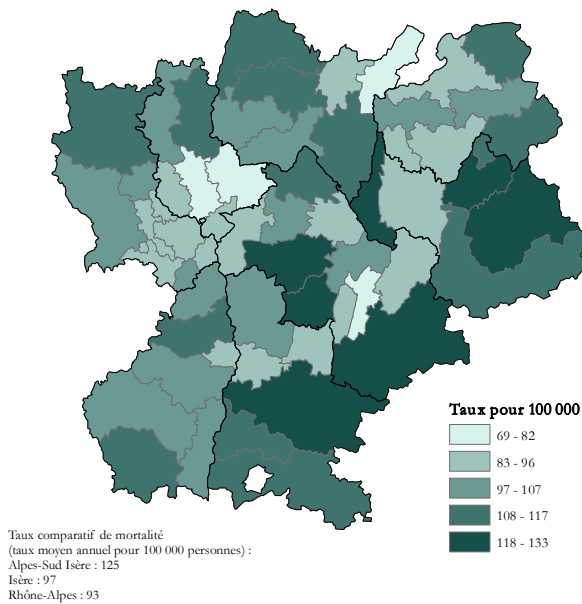
Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 3603  
Isère : 3422  
Rhône-Alpes : 3216

## Mortalité selon la Cause de Décès

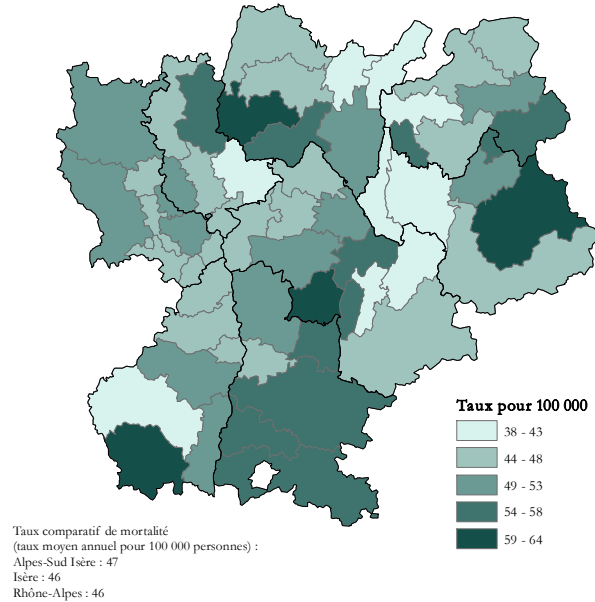
Chez les hommes, certaines causes de décès sont surreprésentées en Alpes-Sud-Isère par rapport à la région : il s'agit des décès suite à des traumatismes, notamment les décès liés à un accident de la route. Chez les femmes, les décès suite à une maladie de l'appareil circulatoire sont également plus fréquents en Alpes-Sud-Isère que sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes. En revanche, aucune différence n'est à remarquer en ce qui concerne les décès liés aux tumeurs, à l'alcool, ou à une maladie de l'appareil respiratoire.

Décès suite à un Traumatisme (accident, suicide...)

**Taux de mortalité après un traumatisme chez les hommes**

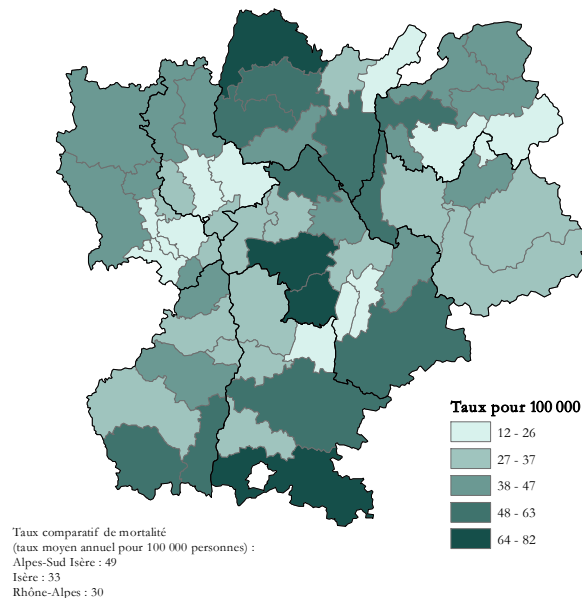


**Taux de mortalité après un traumatisme chez les femmes**

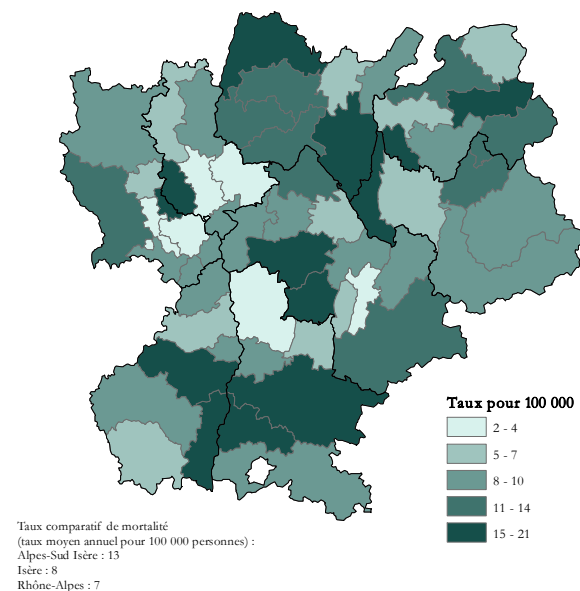


Décès suite à un Accident de la Route

**Taux de mortalité chez les hommes Suite à un accident de la route**

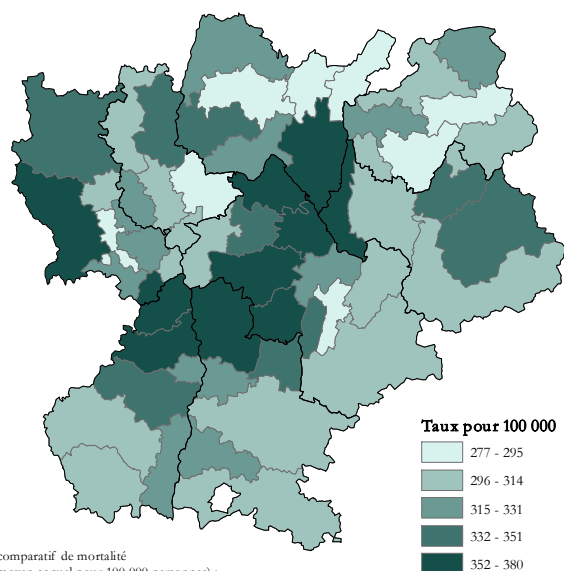


**Taux de mortalité chez les femmes suite à un accident de la route**



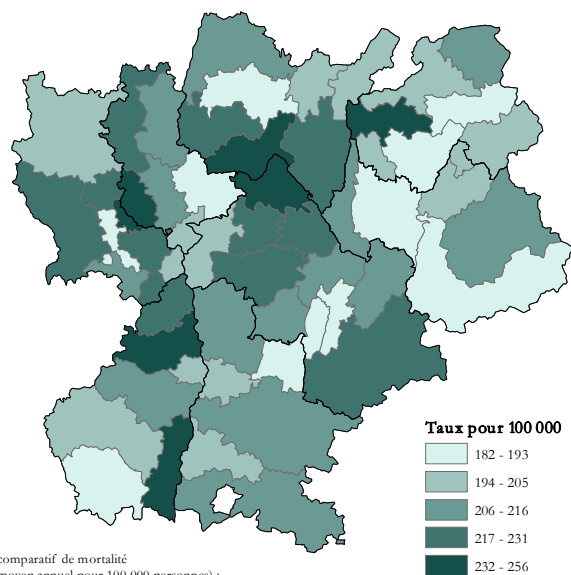
## Décès liés à une Maladie de l'Appareil Circulatoire

### Taux de mortalité chez les hommes liés à une maladie de l'appareil circulatoire



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 303  
Isère : 313  
Rhône-Alpes : 313

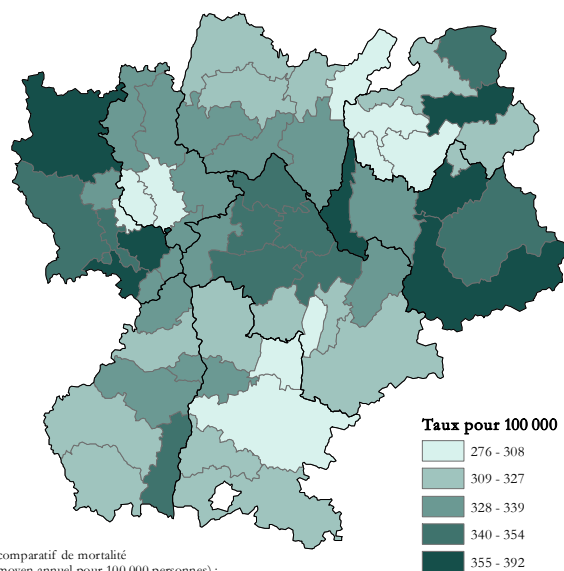
### Taux de mortalité chez les femmes lié à une maladie de l'appareil circulatoire



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 228  
Isère : 206  
Rhône-Alpes : 203

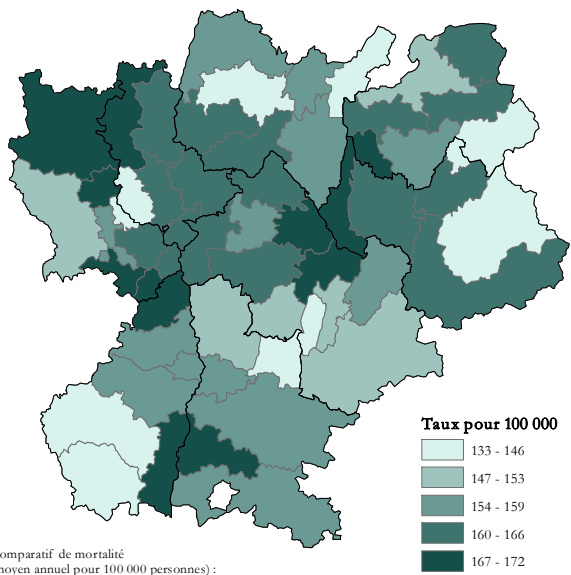
## Décès par Tumeurs

### Taux de mortalité par tumeurs chez les hommes



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 320  
Isère : 332  
Rhône-Alpes : 334

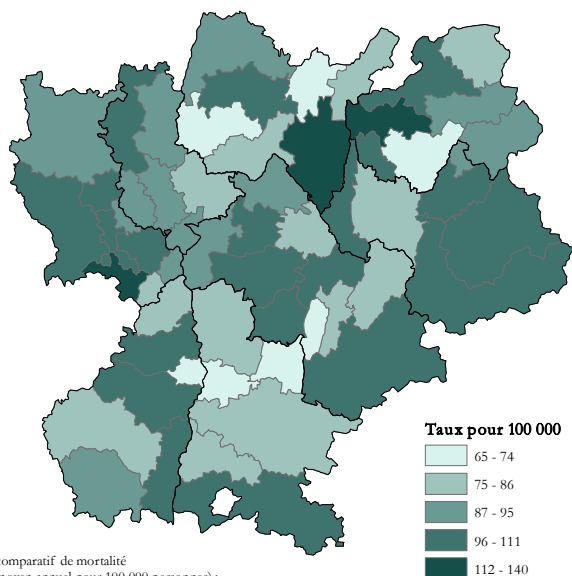
### Taux de mortalité par tumeurs chez les femmes



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 152  
Isère : 157  
Rhône-Alpes : 159

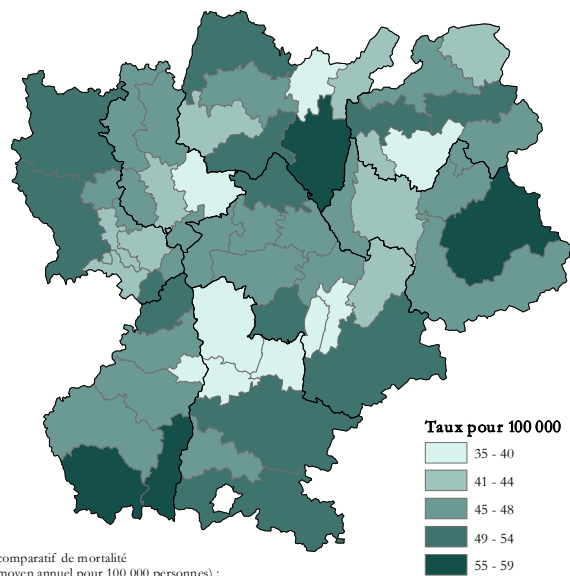
## Décès liés à une Maladie de l'Appareil Respiratoire

### Taux de mortalité chez les hommes liés à une maladie de l'appareil respiratoire



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 101  
Isère : 89  
Rhône-Alpes : 89

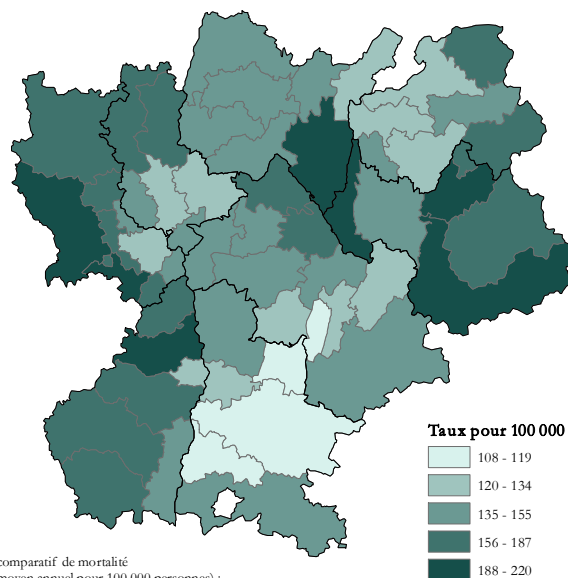
### Taux de mortalité chez les femmes lié à une maladie de l'appareil respiratoire



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 49  
Isère : 44  
Rhône-Alpes : 44

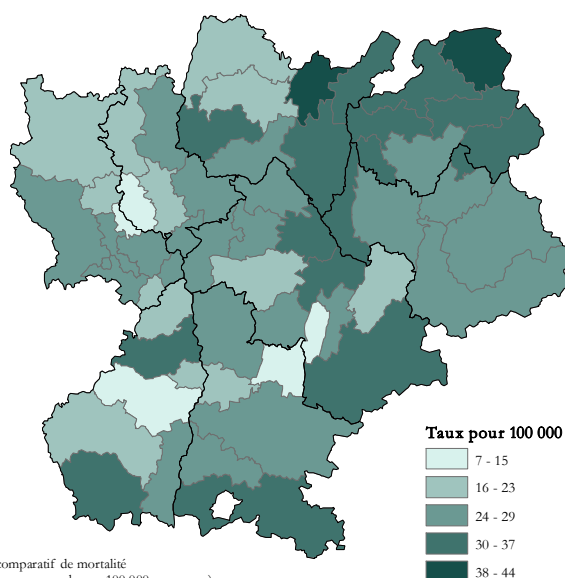
## Décès liés à l'Alcool

### Taux de mortalité lié à l'alcool chez les hommes



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 143  
Isère : 137  
Rhône-Alpes : 146

### Taux de mortalité lié à l'alcool chez les femmes



Taux comparatif de mortalité  
(taux moyen annuel pour 100 000 personnes) :  
Alpes-Sud Isère : 30  
Isère : 26  
Rhône-Alpes : 26

# Synthèse des Éléments Quantitatifs

## Éléments Sociodémographiques

- Une population en croissance, particulièrement chez les 40-59 ans (et donc une baisse de la part des classes jeunes), du même niveau que la croissance régionale, mais moins rapide que celle du département.
- Un taux d'activité similaire au taux régional.
- Des indicateurs sociaux proches des indicateurs départementaux et régionaux, sauf pour la CMU complémentaire dont le taux de bénéficiaires est deux fois inférieur au taux régional.

## Offre de Soins

- Une offre réduite en services hospitaliers (courts séjours, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation) ce qui entraîne, dans neuf cas sur dix, des hospitalisations dans l'agglomération de Grenoble.
- Une offre contrastée pour les personnes âgées : un taux d'équipement pour les établissements inférieur à l'offre départementale et une offre pour les SSIAD supérieure à l'offre départementale
- En dehors des médecins généralistes, une offre libérale nettement inférieure pour les différents professionnels de santé : médecins spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, dentistes.

## État de Santé

- Une consommation en soins de ville moins importante pour les actes infirmiers et d'orthophonie, équivalente pour les médecins généralistes (par rapport à la situation de l'Isère).
- Une consommation médicamenteuse globalement inférieure à la consommation moyenne départementale, mais avec une spécificité marquée pour les médicaments cardiovasculaires.
- Des taux d'hospitalisation qui varient selon les populations avec notamment un recours hospitalier inférieur au taux départemental chez les personnes âgées.
- Des hospitalisations plus fréquentes que sur l'ensemble de la région pour les maladies de l'appareil digestif.
- Des ALD moins nombreuses mais plus spécifiques avec une forte représentation des pathologies cardiovasculaires, contrairement aux tumeurs et diabète, qui représentent une part moins importante que sur l'Isère





# ENQUETE

# QUALITATIVE

## METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Afin d'affiner et de répondre aux questions posées par les résultats de l'enquête qualitative, plusieurs acteurs (professionnels et élus) travaillant dans des secteurs différents ont été rencontrés sur l'ensemble du territoire d'Alpes Sud Isère. Les entretiens, en majorité réalisés en face à face, ont duré en moyenne une heure. Nous tenons à souligner l'excellente coopération des personnes interrogées et sollicitées, y compris au-delà de l'entretien<sup>3</sup>. Nous les en remercions vivement.

Au total, 42 entretiens ont été réalisés (50 personnes ont été interviewées) :

- M. Achart, Collectif d'Entraide, Monestier
- Mme Alagna, MJC La Mure ; M. Germainbonne, Foyer pour tous, La Motte d'Aveillans
- M. Bon, directeur CHRS La Roseraie, Corps
- Mme Bonner, Directrice RAM, Monestier
- Dr Bonniol, Médecin généraliste et élu, La Mure
- Mme Borlet, SSIAD Corps et Valbonnais
- Mme Brassier, Relais du père Gaspard
- M. Bronner, propharmacien à Clelles
- Dr Brotel, Médecin du travail, MT2I, La Mure
- Mme Celse, M. Pellegrin, Mme... élus du Trièves
- Dr Celse, Médecin gériatre
- Mme Chauvin, Adessi
- Mme Colin-Madan, CG
- Mme Cravello, CCAS La Mure
- Dr Escalon, propharmacien, Valbonnais
- M. Esmingaud, pharmacien, Bourg d'Oisans
- M. Faure, Pst SIAD Mens
- Mme Gigarel, Mme Tomasella, Mme Alessandri, Mme Richard, Mme Monémicho, Maison des services publics, Bourg d'Oisans
- M. Hemery, Point Loisirs Accueil Jeunes Clelles
- Mme Idelon-Riton, Pste association « Vivre et vieillir en Mateyzine »
- Dr Jaffrenou, Médecin du travail
- M. Jamarin, directeur CCAS Vizille
- Mme Javoie, CAFES, La Mure
- Mme Jury, Assistante sociale et M. Rostain, MSA
- Mme Lavarec, Chef service insertion, petite enfance CG 38
- M. Le Quang, infirmier, Allemont
- Mme Martin, Infirmière coordinatrice SSIAD Monestier
- Mme Mingarelli, La Fourmi, Association d'insertion, La Mure
- Mme Moal, psychologue
- Mme Monnet Brigitte, SSIAD
- Mme Morin, Infirmière scolaire, collègue Mens
- Mme Nallet, Directrice SOS récré, Halte Garderie associative,
- Mme et M. Orset, Pharmaciens Vizille
- Mme Pelletier, Allemont
- Dr Pelotier, Médecin Service IST CG 38
- Mme Schaerer, Mme Melot, Infirmières Santé Scolaire, La Mure
- M. Warin, Centre social Intercommunal le Granjou, Monestier

---

<sup>3</sup> Nous avons ainsi pu avoir lecture de documents de diagnostics réalisés sur la jeunesse, sur la population âgée (La Mure), de données d'observation sur l'habitat. Le Syndicat d'Aménagement du Trièves (SAT) nous a également adressé un CD-Rom de données en lien à l'état des lieux qu'ils ont réalisé dans la perspective de l'Agenda 21 du Trièves.

Parallèlement à cette enquête, l'ORS Rhône Alpes a réalisé deux études spécifiques ayant trait aux problématiques de santé de ce territoire : l'une sur la santé des saisonniers et l'autre sur la santé des jeunes suivis par la Mission Locale d'Alpes Sud Isère. Elles viennent compléter l'analyse réalisée dans le cadre de ce travail<sup>4</sup>.

En lien avec les résultats de l'enquête quantitative, l'interrogation portait sur trois dimensions associées. Il s'agissait à la fois de mieux situer l'offre de services dans les champs sanitaire et social, de mieux situer les besoins des différentes populations (personnes âgées, jeunes, adultes, personnes en situation de précarité, ...) et de recueillir des éléments d'expériences, des suggestions pour améliorer la correspondance entre offre de services et besoins de la population.

Dans le cadre d'une politique globale de développement des services de proximité sur l'ensemble du CDRA Alpes Sud Isère, l'ambition était de mieux situer les priorités en matière de santé, des priorités a priori différenciées selon les territoires, selon les populations, selon les tranches d'âge.

La connaissance de la situation locale, l'identification de la nature des principaux problèmes et besoins identifiés, le repère éventuel de groupes, de territoires vulnérables ont guidé l'ensemble du questionnement et constituent la trame de présentation des résultats.

Ainsi, les résultats sont présentés comme suit :

### **I. Alpes Sud Isère ?**

Le diagnostic local de santé s'inscrit dans une politique d'aménagement du territoire portée par le CDRA Alpes Sud Isère. Le préalable est de mieux connaître ce vaste territoire (108 communes, 8 communautés de communes) à la fois situé aux confins de l'agglomération grenobloise (secteur de Vizille) et composé de villages dispersés en zone de montagne. Sur ce territoire hétérogène, il s'agit donc d'affiner les éléments quantitatifs disponibles autour de la démographie, de la situation sociale. « *S'il vous plaît, dessine-moi Alpes Sud Isère* » aurait-on pu demander ..., dessine-le au travers de ses caractéristiques, de ses différences, de son vécu, ...

### **II. Les ressources en santé : présence et accessibilité**

L'analyse quantitative préalable de l'offre de services en santé montrait combien elle pouvait apparaître très étoffée pour certains équipements et, a contrario, apparaître inférieure à la moyenne départementale pour d'autres. En quoi cette distribution influe-t-elle sur l'état de santé de la population ? Au-delà des offres disponibles, comment la population utilise-t-elle ces services ? Il s'agit de présenter dans ce paragraphe l'accessibilité perçue des ressources en santé mais également les difficultés et besoins repérés par les personnes ressources interrogées.

### **III. L'état de santé : problématiques, populations et territoires vulnérables**

L'analyse quantitative des données montrait un état de santé globalement favorable sur Alpes Sud Isère. Des territoires apparaissaient aussi « moins bien lotis ». L'importance des morts violentes chez les hommes questionnait également. Il s'agit dès lors, au terme des entretiens, de préciser comment les professionnels interrogés perçoivent cet état de santé et quelles problématiques, quels populations et territoires particulièrement fragilisés et a contrario moteurs, ils ont pu repérer au travers de leur pratique quotidienne.

Lors des entretiens, les acteurs interrogés ont été systématiquement invités à formuler plusieurs pistes d'intervention, des moyens de résolution ou d'amélioration possibles de la situation locale. Au terme de cette analyse, ces propositions sont présentées successivement comme base ultérieure de discussion, d'identification participative des priorités d'intervention que choisiront les membres du CDRA Alpes Sud Isère. Ces éléments font l'objet de la troisième partie de ce rapport.

<sup>4</sup> ORS Rhône-Alpes.- Étude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers.- Janvier 2008. Accessible en ligne à l'adresse suivante <http://www.ors-rhone-alpes.org/etudes.asp#>. Médina.P, Guye.O.- Les jeunes suivis par la Mission Locale en Alpes Sud Isère.- Lyon : ORS Rhone-Alpes, Mai 2007.

# ALPES SUD ISERE ?

Le territoire Alpes Sud Isère constitue la partie sud du département de l'Isère. C'est un jeune territoire né de la volonté d'acteurs politiques locaux de se regrouper en CDRA<sup>5</sup>. Il comptait en 1999, date du dernier recensement général de la population, 62 365 habitants<sup>6</sup>.

Proche de Grenoble, c'est un territoire rural<sup>7</sup>, composé de plateaux, de reliefs de haute montagne et de plaines. Les espaces de vie se sont organisés dans un contexte géographique fortement contraint où il n'est pas si facile de développer de fortes relations avec les territoires voisins, y compris avec le village d'en face... Ainsi, évoquer Alpes Sud Isère, c'est d'abord se référer à un territoire contrasté et structuré autour de plusieurs bassins de vie, isolés les uns des autres.

## Une mosaïque de territoires

« Moi, je vous parle du plateau Matheysin, de La Mure et de ses alentours, quoi. Le Valbonnais, qui pourtant fait partie de la Matheysine, ce n'est pas tout à fait la même chose... »

Au-delà des quatre pôles clairement identifiés<sup>8</sup> (Sud Grenoblois, Matheysine, Trièves, Oisans) possédant des identités propres et des sentiments d'appartenances forts à ces espaces<sup>9</sup>, les professionnels rencontrés nous ont aussi parlé des vallées, des identités religieuses, des principaux pôles d'activité, des guerres de villages... La description de ces bassins de vie, de ces territoires d'intervention devrait à elle seule faire l'objet de diagnostics différenciés. Quelques éléments de contexte sont dressés ci-dessous.

### Le Sud Grenoblois

Cette communauté de communes s'est d'abord développée autour des activités de commerce, d'industrie électrométallurgique et électrochimique. C'est le pôle le plus peuplé (26 000 habitants), caractérisé par un profil périurbain avec Vizille pour ville centre. Le profil de la population est à la fois composé d'ouvriers, de ménages en situation socio-économique difficile et de familles plus aisées, notamment originaires de Grenoble. La situation économique et sociale apparaît diversifiée. C'est ce que souligne d'ailleurs la carte des taux de foyers imposables par commune<sup>10</sup>. Globalement, le taux d'imposition est supérieur à la moyenne départementale et plusieurs communes, au Nord de ce bassin de vie, ont un taux d'imposition supérieur à 67%<sup>11</sup>. Au centre, une tâche plus claire : Vizille qui a le plus fort taux de foyers non imposables (taux inférieur à 46,3%).

---

<sup>5</sup> CDRA : Contrat de Développement de Rhône-Alpes. Démarche participative portée par le Conseil Régional pour accompagner la mise en place de projets de territoire.

<sup>6</sup> Recensement Général de la population en 1999.

<sup>7</sup> Sa densité moyenne est de 28,3 habitants au km<sup>2</sup>

<sup>8</sup> Depuis 2006, elles correspondent aux Unités Territoriales du Conseil Général.

<sup>9</sup> p. 5 in Alpes Sud Isère.- Charte de développement durable.- Vizille : Mars 2005.- 58 p.

<sup>10</sup> Cf partie I, Situation économique et sociale, Part des foyers imposables sur les revenus de 2006

<sup>11</sup> Le taux pour l'Isère est de 57,8%

## Le Trièves

Entre Alpes et Provence, à la limite du Vercors et sur la route de Sisteron, ce plateau de moyenne montagne est d'abord composé de petites communes (plus de la moitié des communes comportent une population inférieure à 200 habitants<sup>12</sup>). Le Trièves est traversé par la D1075 reliant Grenoble à Sisteron. Cet axe principal Nord-Sud influe sur les spécificités territoriales. Le long de cette voie routière, doublée d'une voie ferrée, Monestier de Clermont et Clelles apparaissent comme deux bourgs centraux. A l'Ouest, c'est le balcon Est du Vercors avec plusieurs petites stations de moyenne montagne. A l'Est, c'est Mens, bastion du protestantisme en Dauphiné aujourd'hui associé à l'agriculture biologique et au « tourisme vert ». Cet espace rural (8000 habitants), avec une densité moyenne de 13 habitants au km<sup>2</sup>, attire depuis plusieurs années une nouvelle population, jeune. Le Trièves appartient ainsi à ces territoires situés au nord ouest du CDRA Alpes Sud Isère où la part des moins de 20 ans est importante<sup>13</sup>. Les personnes interrogées nous ont également décrit la population de ce territoire comme une population plutôt différenciée, à la fois composée de riches propriétaires terriens et de petits exploitants en difficulté, et de nouveaux arrivants : des jeunes ménages à la recherche d'un cadre de vie de qualité<sup>14</sup>, mais aussi des personnes ne trouvant pas à se loger sur l'agglomération grenobloise.

## La Matheysine

Situé à 900 m d'altitude, le plateau Matheysin a longtemps été associé aux exploitations d'antracite de La Mure et à l'image d'un plateau ouvrier rude, balayé par le vent du Nord. Si l'exploitation des mines a fermé depuis plusieurs années, on continue d'évoquer l'esprit « mineur » et l'attachement à « l'âge d'or de la mine ». C'est le deuxième gros pôle du territoire (17 000 habitants). Ce bassin de vie, d'abord centré sur La Mure, est aussi un espace agricole et sylvicole. Les agriculteurs nomment ce territoire le « Valmontheys<sup>15</sup> » et choisissent ainsi de distinguer la vallée du Valbonnais (à l'Est), le Beaumont (au sud, en lisière du département des Hautes Alpes) et la Matheysine.

Evoquer la Matheysine, c'est, là aussi, se référer à plusieurs bassins de vie. En venant de Vizille, les professionnels distinguent ainsi le bassin de la Côte de Laffrey juste à quelques lacets de Grenoble. Après, c'est le plateau Matheysin marqué d'une identité ouvrière forte. En allant vers l'Oisans, c'est le Valbonnais, terre agricole où il y avait des vignes. Vers le Sud, c'est le Beaumont, tout juste en bordure du département des Hautes-Alpes dont le bourg-centre, Corps, a un bassin de vie à cheval sur les deux régions.

## L'Oisans

C'est le domaine des Alpes et de ses stations de haute montagne attirant skieurs, alpinistes et randonneurs. La production d'hydroélectricité, en particulier sur les vallées de la Romanche et de l'Eau d'Olle, ont également façonné un certain patrimoine industriel. Bourg d'Oisans apparaît comme la ville centre de ce territoire (10 000 habitants). Elle est située au centre des six vallées, bassins de vie auxquels se sont référés les professionnels rencontrés.

En venant de Vizille, on longe d'abord la vallée de la Romanche, vallée industrielle et ouvrière marquée par les fermetures d'usines au cours des années 90. En allant vers la Savoie, on arrive dans la vallée de l'Eau d'Olle, domaine des aménagements hydro-électriques sur certaines communes (Allemond, Vaujany, par exemple). En allant vers le Valbonnais, c'est la vallée de la Lignarre avec des routes très sinueuses.

<sup>12</sup> In Syndicat d'Aménagement du Trièves.- *Etat des lieux du Trièves. Etude préalable à la réalisation d'un Agenda 21 local*.- SAT : Mars 2005, 72 p.

<sup>13</sup> Cf Partie I, Éléments démographiques, Part des moins de 20 ans et des 65 ans et plus

<sup>14</sup> L'arrivée jusqu'à Monestier de la jonction A51, qui relie à l'autoroute A48 jusqu'à Lyon, semble devoir accélérer le phénomène. Grenoble n'est plus qu'à 30mn en voiture...

<sup>15</sup> Val = Valbonnais ; Mont = Beaumont ; Theys = Matheysin

Dans la vallée du Ferrand, près du Freney, les petites communes accueillent depuis peu des couples avec jeunes enfants. Vers le parc des Ecrins, c'est la vallée du Vénéon où il y a très peu d'habitants. Enfin, il y a la vallée de la Sarenne, domaine des vallées très étroites et des petits villages et stations de ski, là où on rencontre les « météores<sup>16</sup> ».

Des bassins de vie tournés vers Grenoble ou le Sud

« Alpes Sud Isère, oui, bien-sûr, on connaît. Mais, vous savez, ici, on se sent d'abord de l'Oisans. Finalement, on n'a pas grand-chose en commun avec les autres territoires... »

De façon générale, les liens entre les quatre grands pôles apparaissent minimes, sauf exception. Ainsi, malgré quelques rixes ancestraux de part et d'autre du Drac, les liens entre Mens et La Mure sont réels : lorsqu'on est un jeune adolescent de Mens, on va au Lycée de La Mure, les parents peuvent aussi travailler dans cette cité même si ce n'est pas tous les jours facile de faire la route entre Mens et La Mure... (la petite route sinueuse est parfois fermée pour cause d'éboulements). Par contre, si une route départementale relie également Bourg d'Oisans à La Mure, lorsqu'on habite Valbonnais, il est rare qu'on l'emprunte sauf pour aller skier à l'Alpes d'Huez...

Ici, on est tourné vers Grenoble...ou vers les Alpes et la Provence. De Vizille, on peut prendre la « Route Napoléon » et rejoindre ainsi Gap, en passant par La Mure. Le Trièves se structure autour d'un axe Nord Sud, reliant Grenoble à Sisteron. En passant par l'Oisans, c'est la route de la Meije qu'on emprunte vers le Parc des Ecrins et Briançon.

Chaque jour, 40 % des actifs du territoire<sup>17</sup> « descendent » du plateau pour aller travailler à Grenoble (pendant que des habitants de l'agglomération « montent » sur La Mure, par exemple). Le réseau routier s'organise en « étoile » vers « la métropole-centre », où sont situés les services de santé de seconde ligne, les établissements d'enseignement supérieur et tout un panel d'activités marchandes. Ainsi, pour aller à Grenoble, c'est relativement facile, y compris lorsqu'on ne dispose pas de voiture. On peut prendre le car (plusieurs lignes de transport existent tout au long de la journée<sup>18</sup>), le train (ligne TER à Monestier et Clelles). Sur certains territoires, des offres de rabattement sur les gares SNCF locales ont même pu être développées<sup>19</sup>. A distance de la gare, sans véhicule personnel ou dans l'impossibilité de conduire, on peut ainsi se rendre à Grenoble.

Alpes Sud Isère, c'est la réunion de bassins de vie tournés vers Grenoble, qui ont globalement peu de liens entre eux même s'ils se sentent, en majorité, « d'en haut ». A regarder de plus près, on perçoit cependant plusieurs caractéristiques semblables dans chacun des bassins de vie identifiés. L'image de « terres » sociologiquement marquées apparaît alors.

---

<sup>16</sup> Nom donné aux saisonniers travaillant dans les stations d'Alpes d'Huez, des 2 Alpes, etc...

<sup>17</sup> Alpes Sud Isère.- Charte de Développement durable, op.cit, p. 18

<sup>18</sup> La difficulté peut apparaître pour les personnes ayant des horaires décalés ou plusieurs changements de transport.

<sup>19</sup> Exemple sur le Trièves. Source : Syndicat d'Aménagement du Trièves

Au cours des différents entretiens, les personnes rencontrées nous ont d'abord raconté leur territoire, la perception qu'ils en avaient. De cette description, l'image de terres sociologiquement marquées s'est peu à peu dessinée.

### Des terres ouvrières

« La mine a fermé en 97. Mais, c'est vrai que cela se sent encore. On a du mal à tourner la page, à passer à autre chose. Il y a encore la sécu de la mine. Et des vieux mineurs sont encore suivis pour la silicose. En fait, il existe toujours cette culture du syndicalisme, cette culture collective...qui a d'ailleurs du mal à laisser de la place aux nouveaux venus ! »

Dès 1824, la Romanche attire l'industrie métallurgique. L'industrie papetière suit quelques décennies plus tard. A Livet, des premiers fours électriques sont installés. Bientôt, tout le lit de la Romanche est occupé, et le torrent asservi par des turbines. La plaine de Bourg d'Oisans, fertilisée par ses alluvions, devient une riche zone cultivée tandis que l'industrie papetière, électrométallurgique et électrochimique s'installait dans la partie aval de la vallée dès la fin du XIXe siècle. Les usines attirent une main d'œuvre étrangère nombreuse, et la vallée devient un lieu où l'on parle arabe, russe, italien, ... En 1940 à Livet, la moitié des ouvriers était de nationalité étrangère. Sur le plateau de la Matheysine, et tout particulièrement à La Mure et ses environs, des ouvriers, notamment originaires de Turquie, sont aussi venus s'installer pour travailler dans les mines d'antracite. Dans le sud Grenoblois, l'industrie papetière et la chimie occupent la majorité des emplois.

Dans les années 90, suite à la fermeture de Péchinet et de l'industrie métallurgique, les usines ont fermé les unes après les autres dans la vallée de la Romanche. Sur le bassin de la Mure, la dernière mine fermait en 1997. Malgré la fermeture de ces entreprises au cours des années 80 et 90, les personnes interrogées ont souligné combien cet esprit de solidarité et l'image de cités ouvrières perdurait, notamment comme on le verra plus loin, en référence à l'organisation toute particulière de l'offre de services en santé et de la protection sociale.

### Des terres de saisonnalité

« Ici, l'activité est essentiellement tournée vers le tourisme et les saisons. Et cela concerne tout le monde et pas seulement les « météores ». »

En Oisans, un collectif « santé et saisonnalité » existe depuis plusieurs années<sup>20</sup>. Ce collectif de professionnels, soucieux au départ de répondre aux besoins en santé des saisonniers, s'attache aujourd'hui à répondre à l'ensemble des besoins de la population locale et pas seulement des « météores ». Comme l'ont souligné les professionnels de l'Oisans, « la saisonnalité concerne tout le monde ici ». Rares sont les habitants de l'Oisans qui n'ont pas travaillé en station...aux remontées mécaniques, dans les bars et restaurants. Des saisonniers, venus travailler voici plusieurs années, descendent aujourd'hui sur Bourg d'Oisans. D'autres viennent s'installer et vivent ici l'hiver pendant que l'été ils travaillent au bord de l'Atlantique. La saisonnalité est une caractéristique de l'Oisans. Elle induit un rapport particulier au temps et à la notion de risque<sup>21</sup>.

« Ici, on vit à 100 à l'heure pendant 7 mois...c'est seulement après qu'on peut se poser. »

<sup>20</sup> Donner les références de ce collectif (origine, composition, thèmes de travail).

<sup>21</sup> Comme on le verra plus loin, cela a une incidence certaine sur la santé, dans toutes ses composantes.

Elle suppose également une certaine élasticité de l'offre de services : le nombre de personnes et la nature même de leurs demandes ne sont pas les mêmes tout au long de l'année. Cette dernière caractéristique n'est d'ailleurs pas seulement observée dans l'Oisans.

Dans l'Oisans, mais aussi dans le Trièves, les professionnels soulignent ainsi l'arrivée saisonnière de personnes âgées résidant à Grenoble en hiver. « Dès le mois de mai, des personnes quittent leur appartement grenoblois pour venir s'installer dans leur quartier d'été, dans leur résidence du Trièves, de l'Oisans. » L'offre de service doit alors s'adapter en réponse aux besoins saisonniers de personnes notamment issues de l'aristocratie terrienne du Trièves qui regagnent leur résidence en été.

Des terres de circulation difficile

« Ici, pour se déplacer en hiver, il faut être équipé. Sans voiture équipée de pneus neige, on ne fait rien ! »

Si les hivers sont depuis plusieurs années moins rigoureux, l'existence de routes verglacées, enneigées est toujours d'actualité. Et cela n'est pas sans incidences sur le coût d'équipement d'une voiture : les pneus neige sont obligatoires !

L'hiver, c'est d'abord l'image du froid<sup>22</sup>, de la neige présente, partout. Sur le plateau Matheysin, balayé par les vents du Nord, on avait coutume de dire « *Il neige, on ne bouge plus, on reste chez soi.* » Les hivers sont bien moins rudes depuis plusieurs années, mais les esprits restent marqués.

Si les habitants, les professionnels sont coutumiers de l'état parfois critique des routes, en particulier de petites routes en dévers, l'idée de possible mise en danger semble néanmoins réelle. Elle peut d'ailleurs freiner considérablement toute envie de déplacement en hiver. Des professionnels rencontrés, des jeunes enquêtés lors de l'étude réalisée pour la mission locale<sup>23</sup>, ont ainsi unanimement souligné la peur associée à la descente de Laffrey en hiver. Si les aménagements de cette côte de 12 à 18 % de déclivité ont été importants ces dernières années, l'image associée de route dangereuse reste bien présente.

Le danger associé à l'état des routes en hiver peut aussi signer son appartenance au monde de « ceux qui connaissent la montagne ». Ainsi, comme le soulignait un professionnel « *il arrive que des voies communales restent plusieurs heures sans être déneigées ou salées...Et on a beau demander au maire d'intervenir, on nous répond « si vous ne savez pas conduire, apprenez donc ! ».*

Sur ce territoire, la route peut être dangereuse, en particulier en hiver. On choisit alors de rester calfeutré chez soi, quitte à s'isoler de tout contact avec l'extérieur. On peut aussi choisir de masquer sa peur<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Soulignons d'ores et déjà que cela a une incidence certaine sur le choix du logement et le coût associé de chauffage.

<sup>23</sup> Médina.P, Guye.O.- op.cit.

<sup>24</sup> Des professionnels ont souligné combien la peur associée au métier pratiqué, à la route pouvait conduire vers la consommation abusive de psychotropes. Ce point sera développé en infra.



Des terres agricoles

*« Ce territoire, c'est aussi un espace associé à l'agriculture. »*

Si l'activité agricole est tendancielle en repli, on ne peut cependant omettre son existence. Certains territoires apparaissent de fait associés à l'agriculture, notamment à proximité de Mens, dans le Valbonnais également. Les paysans ont aussi pu être nommés dans l'Oisans, sur le plateau de la Matheysine. Ils cumulent alors plusieurs activités : ce sont les ouvriers-paysans qu'on rencontre en d'autres régions de France.

En 2005, l'ensemble du territoire comptait 453 exploitations professionnelles regroupant 819 emplois<sup>25</sup>. Sur ces espaces de montagne, soumis à des contraintes naturelles très fortes, les exploitations sont notamment orientées vers la polyculture, l'élevage de bovins et de caprins, la production de lait. L'exploitation sylvicole apparaît aussi comme une composante importante du territoire. La forêt recouvre 32% du territoire<sup>26</sup>. Nombre de personnes, notamment dans le cadre de chantiers d'insertion, travaillent à l'exploitation des forêts. On nous a souvent décrits les agriculteurs comme de petits exploitants, « *durs au travail et fiers de leur métier* », mais aussi parfois confrontés à de graves difficultés économiques, en partie liées aux sécheresses des étés derniers.

La solitude d'agriculteurs a également pu être mentionnée pour des hommes de 40 à 50 ans, seuls.

Des terres rurales

*« Ici, vous ne connaissez personne mais tout le monde vous connaît »*

Le caractère rural de ce territoire a été souvent souligné par les professionnels rencontrés. La densité de la population apparaît effectivement plutôt faible en moyenne (32 habitants au km<sup>2</sup>) même si on doit prendre en compte le caractère montagneux du territoire, qui de fait induit un rapport entre superficie et nombre d'habitants particulier... Ainsi, sur la commune de St Christophe en Oisans, la densité est de 0,9 habitants au km<sup>2</sup>...

A l'exception de quelques villes-centres et de couloirs de peuplement (en particulier au Nord et Nord Ouest du territoire), qualifiés de territoires périurbains, la majorité du territoire se présente comme un ensemble de terres rurales.

Le tiers des communes qui composent le territoire ont une densité inférieure à 10 habitants au km<sup>2</sup>. Cela introduit une certaine distance entre chacun des lieux de vie. On verra plus loin que cela a notamment un impact en terme de déplacements : il faut pouvoir se rendre chez le voisin mais aussi en avoir envie... et quand il est si éloigné, ne peut-on avoir tendance à se replier sur son espace de socialisation immédiat ?

En ce territoire rural et montagnard, les solidarités traditionnelles de voisinage ont souvent été évoquées. Si elles peuvent être, comme on le verra plus loin, identifiées comme une réelle richesse à mobiliser notamment pour le suivi des personnes âgées, les solidarités observées peuvent aussi figer des situations d'isolement, de difficile intégration de ces « étrangers » qui ne sont pas du « pays ».

Vivre en milieu rural, cela peut signifier aussi de devoir faire face aux regards de tous et à l'absence d'anonymat, alors que le recours à des services de droit commun, ou la possibilité de se détendre avec des amis de son âge, pourrait exiger un certain besoin de réserve... Plusieurs professionnels ont ainsi souligné la difficulté exprimée par les jeunes d'aller notamment se procurer la pilule du lendemain en pharmacie.

---

<sup>25</sup> Alpes Sud Isère, op.cit., p. 18

<sup>26</sup> Ibid., p. 19

La dimension de « terres rurales » a également été soulignée comme importante pour des personnes en rupture, venues se cacher là, à distance de la ville. « *On se cache à Vénosc...sauf qu'on n'est pas du tout cachés. Ici, les problèmes sont davantage visibles, surtout quand vous venez de loin...Et tout le village en parle!* »

## Enjeux énoncés d'un territoire rural en mouvance

Pour la période de 1990 à 1999, l'étude quantitative souligne un accroissement moindre de la population du territoire par rapport au département de l'Isère<sup>27</sup>. Cette tendance semble cependant masquer une certaine inégalité de progression démographique selon les espaces et dans le temps. Globalement, Alpes Sud Isère apparaît comme un territoire en mouvance, alors soumis à l'obligation d'anticiper...

L'accueil de nouveaux habitants...

Alors qu'il y a encore quelques années, le spectre de l'exode rural existait sur ce territoire, les soldes migratoires et naturels peuvent aujourd'hui apparaître positifs<sup>28</sup>. Des communes ont, semble-t-il, su déployer de véritables stratégies d'accueil de nouveaux arrivants, notamment de ménages avec enfants. Des logements ont été construits, y compris dans de petits villages éloignés ; des logements vacants pour cause de fermeture d'usines ont été mis à disposition... En jouant sur la proximité de Grenoble, la qualité du cadre de vie et la possibilité de se loger à moindre coût, ou d'acquérir une propriété, les collectivités ont su attirer de nouveaux habitants. La saturation foncière énoncée de l'agglomération grenobloise semble aujourd'hui accélérer ce mouvement d'accueil.

Ainsi, sur le Trièves, le nombre d'habitants a augmenté d'un tiers en 20 ans<sup>29</sup>. Les professionnels ont également souligné l'attrait de communes situées juste en haut de la côte de Laffrey. A La Mure, il est observé un boom des logements en accession à la propriété depuis à peine deux années. Sur le Valbonnais, de jeunes ménages s'installent. Le télétravail leur permet de s'installer à distance de Grenoble.

Les nouveaux habitants peuvent ainsi être des cadres, des professions intellectuelles supérieures, des professions intermédiaires (leur part s'élève à 23,7%<sup>30</sup>) ayant choisi de s'installer sur un territoire de qualité, à proximité plus ou moins immédiate de Grenoble. Des jeunes ménages viennent également accéder à la propriété. « *Ici, ce sont surtout des familles grenobloise, des jeunes couples avec enfants qui viennent s'installer car le foncier est encore plus attractif... Le résultat : c'est la troisième année qu'on ouvre à chaque rentrée une nouvelle classe de maternelle!* »

Dans des stations de moyenne montagne ou dans quelques communes de l'Oisans, le coût des logements peut aussi apparaître très attractif. « *A moins de 30 mn de Grenoble, cela apparaît souvent comme une vraie chance de disposer d'un logement à des prix abordables!* ». Les professionnels ont également souligné l'accueil de familles en bout de course qui caressent l'idée que le « *bon air va pouvoir balayer toutes les difficultés et que la mise à distance réalisée avec la vie d'avant va enfin tout résoudre.* » Le territoire attire ainsi de nombreux ménages, individus à la recherche de logements accessibles. Ce sont notamment des jeunes du territoire, en rupture avec leur famille, mais aussi des demandes réalisées suite à des séparations conjugales suite à un divorce ou pour cause de violence familiale.

<sup>27</sup> Cf Partie I, Eléments démographiques

<sup>28</sup> A l'exception, semble-t-il, du canton de Corps. In, Alpes Sud Isère, op.cit, p. 16

<sup>29</sup> En 20 ans, de 1982 à 2002, la population a augmenté de 36 %. In « SAT Le Trièves, Agenda 21 du Trièves »

<sup>30</sup> Alpes Sud Isère, op.cit, p. 16

La problématique des logements disponibles a souvent été énoncée par les personnes rencontrées. Si le parc de logements sociaux, héritage de l'activité historique développée (par exemple, il existe sur La Mure un parc de plus de 500 logements sociaux), peut effectivement apparaître important dans certaines communes, y compris de toutes petites communes, la possibilité de répondre aux demandes réalisées en urgence demeure faible. Or, de plus en plus de demandes sont observées. Si un CHRS existe sur le territoire, à Corps, il ne peut répondre à l'ensemble des demandes.

Cela souligne un autre enjeu, celui d'accompagner des individus ou familles fragilisées, reconnues sur l'ensemble des bassins de vie comme une part réelle de la population.

L'accompagnement d'individus, de familles fragilisées...

Traditionnellement, les petites entreprises locales absorbaient des gens qui avaient des petits niveaux, voire qui avaient des conduites déviantes. Comme ont pu le souligner des professionnels interrogés, l'entreprise faisait de l'insertion sociale et permettait à ces personnes de trouver une place, à leur niveau, à leur échelle. Même si c'étaient de petites tâches, ils avaient un salaire, une existence. Ils étaient intégrés. *« Ce sont ces gens avec de tous petits niveaux scolaires qui, avec la fermeture des usines familiales, des petites entreprises, ont été davantage confrontés au risque de ne jamais retrouver de travail, de se retrouver sur le bord du chemin. »* Des entreprises et chantiers d'insertion ont notamment été développés à La Mure pour leur permettre de trouver à nouveau leur place<sup>31</sup>.

Une même question est posée pour les personnes victimes d'une maladie professionnelle<sup>32</sup>, mais également pour des agriculteurs. Sur le territoire, les possibilités de reconversion, de formation demeurent faibles.

Comme le soulignait un professionnel, il s'agit vraiment d'inventer de réelles stratégies d'accompagnement, notamment pour prévenir toute consommation abusive d'alcool.

Sur ce territoire, les professionnels ont également souligné l'enjeu d'accompagner les familles monoparentales. Il est à la fois constaté beaucoup de divorces de ménages récemment installés mais aussi de venues de femmes seules avec enfants à la recherche de logements accessibles...difficilement trouvés sur l'agglomération grenobloise. La fragilité de ces femmes seules, tant pour éduquer leurs enfants que pour faire face aux nouvelles difficultés financières, a pu être à plusieurs reprises énoncée par des professionnels de la Matheysine, du Trièves, de Vizille.

Des personnes de passage peuvent également s'arrêter 3 nuits au relais du père Gaspard à Bourg d'Oisans, puis monter en station pour travailler. Sur la Route Napoléon, des individus en errance sont également accueillis pour quelques nuits au CHRS de Corps ou dans un local pour Sans Domicile Fixe à La Mure.

Enfin, les professionnels ont également, en particulier sur l'Oisans, signalé l'arrivée sur le territoire de familles en bout de course, venues s'installer ici pour mettre à distance leurs problèmes passés. *« L'idée énoncée est de venir ici, à la campagne, à la montagne. De pouvoir ainsi disposer d'une maison, d'un jardin mais surtout d'imaginer pouvoir, en changeant d'air, en étant à l'air pur, balayer toutes les difficultés jusqu'alors rencontrées. »*

Si la montagne peut effectivement aider au début, apparaître comme une île au soleil, elle devient aussi très rapidement enfermante et chaque jour isole davantage dans un cocon dont il apparaît difficile de sortir. La mobilité est alors questionnée.

<sup>31</sup> Le problème semble aujourd'hui se poser sur le Trièves également.

<sup>32</sup> Des exemples : celui des ouvriers agricoles souffrant de TMS, celui d'ouvriers souffrant de la pathologie de « l'épaule usée » associée à des conditions de chaîne difficiles.

La mobilité : agir sur les possibilités mais aussi sur l'envie de se déplacer

Comme dans tout territoire rural, les distances à parcourir, les temps de parcours et le coût associé peuvent apparaître importants et freiner toute possibilité d'ouverture aux autres et d'accès aux ressources, notamment de santé. Si dans ce territoire, la population est relativement plus éloignée des équipements que dans les zones comparables (11,5% des habitants sont à plus de 5 kilomètres d'un équipement de base contre 3,6% dans la zone de référence<sup>33</sup>), cette difficulté d'accès ne se pose cependant pas avec la même acuité selon que l'on habite Monestier de Clermont ou Mens ; selon que l'on dispose ou non d'un véhicule, et des moyens nécessaires pour s'approvisionner en carburant. Des professionnels du soin ont ainsi souligné la difficulté d'aller vers les petits hameaux isolés. « *Lorsqu'on suit une personne sur la Salette, par exemple, on est vraiment confronté au problème de la distance et donc, du temps passé pour aller s'occuper d'une seule personne.* » Sur d'autres sites, l'isolement est souligné comme un véritable problème. « *Le désert du Valjouffrey est un de ces espaces où le téléphone portable ne passe pas. Comment voulez vous être joint, ou appeler les secours...quand il n'y a pas de téléphone !* »

On l'a vu plus haut, la possibilité de se déplacer en transport en commun d'un bassin à un autre ou depuis son village éloigné de la ville-centre, reste relativement difficile. Comme le souligne l'étude sur les jeunes en insertion, « *ce point est fondamental (...) dans l'accès aux ressources, qu'il s'agisse de santé ou de sociabilité. Ceux qui n'ont pas de véhicule personnel sont totalement dépendants des possibilités de leurs parents, amis, ... pour les véhiculer* »<sup>34</sup>. Ce problème peut également se poser pour des ménages, des individus, disposant de peu de moyens. L'enjeu de déplacement correspond alors à un autre souci majeur, celui de trouver un emploi.

Sur plusieurs des bassins de vie, une réflexion s'est organisée pour répondre à cet enjeu de mobilité. Des services de car ont ainsi été mis en place pour permettre aux personnes âgées de se rendre au marché hebdomadaire. Ailleurs, des transports en covoiturage sont encouragés.

L'enjeu de faciliter la mobilité des personnes en insertion est une priorité énoncée depuis plusieurs années. Ainsi, à La Mure, des personnes sont accueillies deux fois par semaine dans un atelier « code de la route » animé par un bénévole. Pour des personnes en insertion, dans le cadre d'une convention avec un organisme grenoblois, la CAFES propose l'apprentissage du code et la possibilité de passer le permis pour 150 euros. Parallèlement, une visite médicale complète est organisée à l'ISBA, à ST Martin d'Hères<sup>35</sup>. Une association d'aide au covoiturage doit également voir le jour sur les CLI du Trièves et de la Matheysine pour, là encore, permettre aux personnes socialement vulnérables de se rendre sur leur lieu de travail.

Si les réponses offertes pour permettre à la population de pouvoir se déplacer apparaissent justifiées (en particulier pour les personnes âgées, les jeunes et les personnes en insertion), les professionnels rencontrés ont également souligné la difficulté pour certaines personnes de devenir mobile, même en disposant des moyens nécessaires. « *Il y a des jeunes filles qui, de peur de quitter le plateau, restent au lycée et n'ont que le bac professionnel de secrétariat. La mobilité, ce n'est pas si évident, même pour les jeunes. Et le problème, c'est que les parents derrière ne poussent pas trop non plus. Si je caricature, je dirais que cela se termine souvent avec le copain, un enfant et voilà...* »

Les professionnels ont ainsi souvent fait allusion à l'image d'un territoire quelque peu enfermant où la difficulté est souvent identifiée de quitter ce cocon protecteur, d'aller vers cette ville inconnue. A la fois

---

<sup>33</sup> Ibid. Zone de référence : ensemble des communes de Rhône-Alpes, à l'exception des communes appartenant à l'une des 11 plus grosses aires urbaines. (Portait d'Alpes Sud Isère. INSEE Rhône-Alpes, Mai 2004).

<sup>34</sup> Médina.P, Guye.O.- op.cit, p. 9.

<sup>35</sup> Au-delà d'un possible bilan de santé, cette visite permet aussi de sensibiliser aux risques associés à la consommation d'alcool avant de prendre le volant.

fascinés par le milieu urbain, la grande ville semble d'abord leur faire peur tant elle apparaît éloignée des repères acquis ici, dans le Trièves ou dans la Matheysine<sup>36</sup>. Ainsi, des jeunes peuvent choisir de continuer leurs études secondaires au Lycée de La Mure. Or, l'éventail des filières ne correspond pas toujours aux capacités, aux réelles motivations des jeunes mais aussi aux possibles débouchés locaux.

Le territoire apparaît ainsi souvent comme un espace où l'on se sent bien, où on a d'abord tissé des liens étroits avec le proche voisinage. Un territoire que, finalement, on a plutôt du mal à quitter ne serait-ce que pour se rendre, comme tant d'autres, vers l'agglomération grenobloise pour se former ou y travailler. On peut d'ailleurs en revenir, sans problèmes<sup>37</sup>...

Dans ce contexte de fort attachement, voire d'enfermement, autour de ce territoire, le développement de services d'aide au déplacement ne semble pas pouvoir être la seule réponse pour augmenter la mobilité, tant des jeunes que des adultes. Comme le soulignaient plusieurs professionnels, l'enjeu de mobilité questionne à la fois la possibilité physique et psychique de se déplacer. Tout un travail d'appropriation du milieu urbain, d'aide à la définition de projets de vie autres se construit, ici et là. Il semble devoir se poursuivre. L'enjeu se situe à différents niveaux, notamment en termes de possible accès aux ressources en santé.

---

<sup>36</sup> Les jeunes de l'Oisans nous ont été décrits comme moins « terrorisés » à l'idée d'aller vers la grande ville. La possibilité de quitter la montagne, et le cercle familial, était plutôt analysée comme une chance perçue par les jeunes de ce bassin de vie.

<sup>37</sup> On nous a ainsi souvent souligné le retour de jeunes partis s'installer quelque temps dans l'agglomération grenobloise, revenus suite à la fin d'une formation, ou d'une vie conjugale.

## LES RESSOURCES EN SANTE... PRESENCE ET ACCESSIBILITE

Alpes Sud Isère présente une offre en établissements sanitaires et sociaux et en personnel de santé globalement inférieure à ce qui est observé dans le département de l'Isère et dans la région Rhône-Alpes<sup>38</sup>. Deux communes concentrent les services : La Mure et Vizille<sup>39</sup>. L'offre de soins spécialisés, si comme le souligne l'étude quantitative apparaît nettement inférieure à celle du département (0.11 médecins spécialistes pour 1000 habitants vs 1.15 pour l'Isère), est comparable à la plupart des territoires ruraux. Quel impact cette distribution des services a-t-elle sur la consommation effective des soins, le recours aux soins ? A l'image du territoire, d'abord diversifié, n'observe-t-on pas des inégalités d'accès entre bassins de vie et à l'intérieur de chacun d'entre eux ? Ces questions ont guidé les entretiens qui ont porté, au-delà du regard sur la seule offre de soins, sur l'ensemble des ressources associées à la santé, notamment les ressources en prévention et les ressources de sociabilité.

### Les soins de 1ère ligne

Comme dans d'autres territoires ruraux, l'accessibilité des ressources sanitaires de première ligne apparaît comme la première préoccupation. Partout, le médecin généraliste est identifié comme le pivot d'un système local de soins associant infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens. Le départ annoncé de l'un d'entre eux, en particulier sur des zones mal desservies, peut alors apparaître comme un véritable souci. Les professionnels rencontrés ont également insisté sur la non visibilité de problèmes de densité d'offre de soins en lien à l'une des fortes caractéristiques du territoire, la saisonnalité.

Le médecin traitant : une ressource proche

*« Entre ce qu'on doit faire et ce qu'on peut faire, je dirais que cela va plutôt bien. On est plutôt bien repéré par la population. »*

Globalement, l'accès aux soins de 1<sup>ère</sup> ligne est plutôt jugé satisfaisant, y compris au-delà de La Mure et de Vizille qui concentrent la majorité de l'effectif. Le médecin généraliste apparaît, comme le souligne l'étude sur les jeunes de la mission locale, comme un interlocuteur réellement proche, à la fois sur le plan relationnel, géographique et économique<sup>40</sup>. *« Ici, on connaît vraiment son médecin. Cela va même au-delà du soin. Pour certaines personnes âgées, isolées, c'est parfois l'un des seuls acteurs de lien social. »* Des médecins rencontrés ont ainsi souligné qu'ils continuaient les visites à domicile pour les personnes âgées, en lien très étroit avec les infirmiers libéraux, le SSIAD, les kinésithérapeutes. Sur l'ensemble du territoire, un mot d'ordre semble être passé : permettre, tous ensemble, à la personne âgée de vieillir à domicile<sup>41</sup>.

Au-delà des personnes âgées, les professionnels rencontrés soulignent la disponibilité des médecins pour l'ensemble de la population, quelle que soit sa tranche d'âge. Comme il n'y a pas de pédiatre sur l'ensemble du territoire, ils suivent les nourrissons, les enfants. Les jeunes adolescents et adultes conservent le même médecin de famille, celui là même qui les a suivis depuis leur enfance. Si la majorité

<sup>38</sup> Cf Partie I, Offre de soins et de services en santé.

<sup>39</sup> Ainsi, elles concentrent à elles seules 40 % de l'effectif des médecins généralistes...alors que la population représente 25 % de l'effectif total du territoire (12 600/60 000 hab)

<sup>40</sup> La majorité des médecins généralistes sont en secteur 1

<sup>41</sup> Nous reviendrons sur cet aspect en infra lorsque nous nous attacherons à développer la partie sur les personnes âgées.

des femmes ayant un suivi gynécologique ont recours au médecin généraliste<sup>42</sup>, des jeunes femmes ont aussi pu exprimer des regrets autour du manque de femmes médecins. Ceci a d'ailleurs été confirmé par des professionnels de santé : une femme médecin peut être ainsi davantage appelée, y compris sur des zones ayant un effectif élevé de médecins.

Il existe aussi des « propharmaciens » sur le territoire, un à Clelles et l'autre à Valbonnais. Au regard de la distance aux pharmacies, ces médecins sont habilités à délivrer les médicaments prescrits lors de la consultation. Parfois, ce sont les facteurs qui apportent ces médicaments au malade.

Enfin, on ne peut clore ce chapitre sur l'offre de soins de 1<sup>ère</sup> ligne sans évoquer les particularités de l'organisation des services de soins associés à l'héritage industriel de certains sites. Ainsi, sur La Mure, les mineurs étaient couverts par un système de protection sociale minier. Ce système particulier gérait notamment des cabinets de médecins, des pharmacies<sup>43</sup>. Malgré la fermeture des mines en 1997, d'anciens mineurs continuent à être suivis, pour la silicose notamment, par des médecins affiliés au régime minier<sup>44</sup>. A Livet sur Gavet, un dispensaire médical fonctionne toujours<sup>45</sup>.

Le médecin traitant apparaît ainsi comme une ressource vraiment centrale. Certains d'entre eux sont d'ailleurs décrits comme des médecins d'un autre siècle, porteurs d'un véritable sacerdoce, défenseurs d'une médecine toujours disponible, présente, y compris les nuits et les week-end. De plus en plus, on assiste à un regroupement en cabinets médicaux. Certains d'entre eux accueillent d'ailleurs plusieurs professionnels de santé. Ainsi, à Clelles, le cabinet médical regroupe un médecin généraliste, un infirmier et un kinésithérapeute. Le même projet est en cours d'achèvement sur Allemond, dans l'Oisans. A Corps, il semblerait également que cette volonté de regroupement, notamment financée en partie par les collectivités, soit également à l'ordre du jour.

Des maisons médicales en projet pour attirer les professionnels de santé

*« On va avoir un pôle médical. Il va y avoir regroupement des infirmiers, du kiné et deux locaux disponibles pour l'actuel médecin et un nouveau. Hélas, cela ne résout pas tout...On a vraiment du mal à trouver un interne qui veuille rester ici. »*

Ces projets de maison médicale, de regroupement de professionnels de santé libéraux, ont pu être mentionnés à plusieurs reprises sur le territoire. Ces initiatives, notamment soutenues par les syndicats intercommunaux, les communes et d'autres collectivités territoriales, peuvent être saluées. Elles répondent notamment à l'enjeu de mutualisation des ressources en santé qui apparaît en milieu rural comme une des réponses possibles à la désertification médicale et répond également au souci actuel des professionnels de santé de voir leur travail facilité. Mais, la construction de bâtiments suffit-elle à attirer de jeunes professionnels ?

Les professionnels interrogés ont unanimement souligné combien leur installation sur ce territoire répondait souvent à un choix. Les professionnels ne s'installent pas ici par hasard. Ils choisissent d'exercer leur activité en montagne, à distance des « ressources spécialisées ». Ils acceptent de parcourir plusieurs kilomètres en voiture et d'être parfois en difficulté, notamment sur les petites routes en dévers enneigées. Qu'ils soient ou non originaires de la montagne, ils aiment ce pays.

L'attractivité du territoire est réelle pour les professionnels qui ont choisi de s'installer là. Cela comporte d'ailleurs plusieurs avantages. Le *turn over* des professionnels est peu élevé et l'envie partagée de travailler sur ce territoire peut créer des liens forts avec d'autres professionnels, y compris de secteurs différents.

<sup>42</sup> Il y a un gynécologue sur le territoire.

<sup>43</sup> Il en reste deux : une à la Motte et une sur La Mure.

<sup>44</sup> Certains médecins généralistes du territoire semblent d'ailleurs assurer des vacances dans les cabinets miniers.

<sup>45</sup> Il est composé de 3 infirmières et d'un médecin, spécialisé en gériatrie.

Plusieurs personnes rencontrées ont pourtant insisté sur la difficulté d'attirer de nouveaux professionnels de santé libéraux sur le territoire. Ainsi, comme le souligne la citation ci-dessus, la construction de maisons médicales ne suffit pas toujours à résoudre le problème. Certains évoquent le refus d'être à distance des plateaux techniques, des spécialistes. D'autres soulignent les peurs associées à l'image de ce milieu hostile, étendu, parfois dangereux, consommateur de temps et surtout, trop éloigné de la ville...

« La montagne, ça vous gagne.. » certes, mais peut-être pas autant pour y travailler, y vivre en permanence sauf à connaître ce milieu et à l'apprécier. S'il est vrai que des bassins de vie apparaissent attractifs (ainsi, sur le Trièves, un professionnel soulignait l'attrait de ce territoire, qualifié de « joli »), d'autres bassins de vie rencontrent plus de difficultés à attirer de façon pérenne ces professionnels de santé. La démographie médicale peut alors apparaître problématique, y compris dans des zones non identifiées par les études quantitatives.

L'existence de zones déficitaires

*« Pour moi, le médecin généraliste, c'est le véritable référent. Tout passe par lui ! S'il n'est plus là, c'est la mort annoncée du système. »*

Sur certaines zones, le besoin de soins est effectivement manifeste. Ainsi, en novembre 2005, l'URCAM publiait une étude sur les besoins de soins à l'échelle des cantons de la région Rhône-Alpes<sup>46</sup>. Sur le territoire, quatre cantons montraient un indice de besoins élevé : celui de Clelles, de Mens, de Corps et de Valbonnais.

L'étude sur les zones déficitaires, réalisée par la Mission régionale de santé, identifie des communes présentant une densité médicale inférieure (-30% par rapport au taux national), une activité importante des médecins (supérieure de 30 à 50%) et un profil particulier de la population et des médecins (âge et accessibilité). Là encore, c'est le canton de Corps qui se détache.

Sur ce canton, un seul médecin généraliste exerce. Si ce bassin de vie présente un solde migratoire et naturel négatif, c'est aussi l'un de ceux où la part de personnes âgées est la plus importante. Comme le souligne l'analyse quantitative, ce bassin appartient à la frange sud-est du territoire où la part des plus de 65 ans représente plus de 30 % de la population (entre 2 à 4 habitants sur 10 sont âgés d'au moins 65 ans<sup>47</sup>). C'est également un bassin de vie où les taux de foyers imposables sont les moins élevés. Composition démographique et situation sociale semblent ainsi se combiner pour confirmer un besoin de soins manifeste sur ce territoire. Le départ annoncé du médecin actuel à la retraite, tout comme sur le Valbonnais, semble aujourd'hui d'autant plus souligner l'enjeu.

Ce besoin a également été vivement confirmé dans l'Oisans. Et pourtant, les études régionales précédemment citées placent l'ensemble des cantons de l'Oisans dans une position de canton favorisé avec des besoins faibles à très faibles<sup>48</sup>. La répartition des médecins généralistes semble confirmer cette analyse : sur ce territoire, sont identifiés 11 médecins... Quand on sait que la population du territoire est approximativement de 10 000 habitants, le taux de couverture semble effectivement plutôt bon, à ce détail près... celui de l'afflux massif de populations en saison, de novembre à mars. Tout au long de l'année, quels peuvent être les problèmes ? Des villages sont effectivement éloignés des villes où sont installés les médecins. Des personnes rencontrées ont d'ailleurs souligné que cette distance aux soins

---

<sup>46</sup> Depuis la combinaison de 3 indices (âge, santé, social), les besoins de soins de l'ensemble des cantons de la région Rhône-Alpes ont été répartis en 5 classes.

In URCAM.- Évaluation des besoins de soins en région Rhône-Alpes.- Novembre 2005.

Disponible en ligne à l'adresse suivante [http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/uploads/media/Besoins\\_soins\\_rapport\\_dec05.pdf](http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/uploads/media/Besoins_soins_rapport_dec05.pdf)

<sup>47</sup> Cf Partie I, Éléments démographiques

<sup>48</sup> URCAM, op.cit, Carte page 24.



pouvait freiner le recours<sup>49</sup>. « *Ils hésitent pour conduire le véhicule, ou appeler un taxi, au regard du coût. C'est sûr que si une personne du voisinage ne peut pas les emmener, ils peuvent renoncer à se rendre au cabinet.* »

Au-delà de cette contrainte associée à l'accessibilité géographique, les professionnels de l'Oisans nous ont unanimement alertés sur la pénurie réelle d'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours, en particulier des médecins généralistes. Les statistiques raisonnent sur une offre de soins permanente, tout au long de l'année. Or, nombre de médecins généralistes identifiés sur le territoire sont à l'image du territoire : ils pratiquent une médecine saisonnière ! Sur Bourg d'Oisans, où la population des villages alentour se rend tout au long de l'année, il y a 2,5 postes de médecins (un médecin exerçant à mi-temps). Quelle que soit la saison, l'accès aux médecins généralistes est alors décrit comme un véritable parcours du combattant ! Il n'y a pas de rendez vous et l'attente peut ainsi durer une demi-journée. En station, il peut également ne pas y avoir de médecin en intersaison. De fait, certains médecins, présents sur le territoire tout au long de l'année, apparaissent réellement « surbookés ». Sur l'Oisans, les professionnels rencontrés soulignent ainsi la difficulté d'engager un réel suivi médical, en particulier pour les enfants<sup>50</sup>, mais pas seulement. Il est également constaté des pics possibles de recours à l'automédication : « *L'an dernier, pendant les vacances de la Toussaint, il n'y avait aucun médecin sur Bourg d'Oisans...on a vu toutes les personnes fébriles venir s'approvisionner ici, à la pharmacie.* »

L'Oisans, territoire de saisonnalité, semble ainsi apparaître déficitaire en termes d'offre de soins. Un autre sujet d'attention, cette fois-ci observé sur l'ensemble du territoire, est relatif à l'organisation des soins en cas d'urgence. Le système des gardes et l'accessibilité des pharmacies sont ici questionnés.

La réponse aux soins en urgence

*« Les jeunes professionnels de santé ont aussi besoin de temps pour eux ! On sait qu'on dépassera largement les 35 heures...mais si on accepte de faire les gardes, on a réellement plus de vie personnelle ! »*

En 2000, des médecins du territoire revendiquaient le besoin d'une organisation autre du service des gardes en capacité de répondre à l'urgence tout en offrant la possibilité aux professionnels du soin de se ménager du temps libre. Aujourd'hui c'est le centre d'appel du 15 qui gère les urgences. Comment peut, et doit, s'organiser la réponse aux urgences dans ce territoire rural et montagnard ? La question semble encore aujourd'hui ouverte sur ce territoire.

Elle est d'abord ouverte au regard de l'organisation même du service de gardes. Si des professionnels rencontrés ont ainsi pu témoigner de l'extrême disponibilité de quelques médecins, prêts à être de garde en permanence, les nuits et les week-end, et semblé regretter en filigrane que la motivation ne soit plus la même pour les « jeunes médecins », d'autres ont au contraire insisté sur la nécessité de permettre aux médecins, aux professionnels du soin de disposer de temps pour soi, pour sa famille. Ici et là, un certain « entre-deux » semble avoir été trouvé...lorsque le médecin, connu et reconnu, est d'abord appelé et que ce sont ensuite les secours qui interviennent. La communication utile à la définition du degré d'urgence, mais aussi à la possibilité de filtrage, apparaît alors davantage pertinente<sup>51</sup>.

La question semble également ouverte au regard des possibles dangers associés à la gestion des urgences, sur ce territoire rural et montagnard. Pour certains, malgré la distance aux soins de réanimation la réponse aux urgences est ici confrontée à des problématiques comparables à la majorité des territoires. Pour d'autres, la présence de médecins pompiers peut être vécue comme une réelle chance et a contrario, l'organisation abandonnée de SMUR locaux analysée comme une réelle perte.

<sup>49</sup> On reviendra plus loin sur le recours réel aux soins lors de l'analyse des problématiques de santé observées.

<sup>50</sup> L'absence parallèle de pédiatre peut ainsi expliquer les demandes exponentielles auprès du service de PMI lors des consultations de médecins...Pourtant, la PMI assure des consultations de prévention, et non de soin.

<sup>51</sup> Des professionnels ont pu, à ce titre, souligné l'enjeu de développer la sensibilisation des patients à la gestion de l'urgence et pouvoir ainsi attendre le lundi pour soigner une petite angine...

Pour les pharmacies, là encore les avis sont partagés. Si certains regrettent que les pharmacies deviennent des « locaux d'astreinte », et ne permettent plus ainsi d'être en face à face rapidement avec le pharmacien, ayant son logement juste au-dessus, d'autres soulignent également l'enjeu pour ces professionnels de santé de pouvoir choisir leur lieu et mode de vie. Une question est alors posée, celle de la disponibilité en routine de médicaments à la fois pour les pharmaciens et les médecins généralistes, notamment pour répondre aux besoins lors des weekends end.

La question des gardes et de la réponse aux soins en urgence semble ainsi questionner en filigrane le regard porté sur la fonction des médecins et professionnels de santé et l'exercice d'un métier ou d'un sacerdoce.

## Les soins spécialisés

*« Même si on ne peut bien-sûr pas prétendre à un taux de couverture comparable à Grenoble, on constate quand même des insuffisances criantes sur le territoire. Comment voulez vous que le suivi des diabétiques soit correct avec seulement deux ophtalmologistes sur le territoire ? »*

Une offre très inférieure à la moyenne départementale

L'offre de soins spécialisés apparaît nettement inférieure à celle du département (0,11 médecins spécialistes pour 1000 habitants vs 1,15 pour l'Isère). Sur l'ensemble du territoire, seuls 7 médecins spécialistes sont recensés. Le nombre de dentistes est également sous-représenté, de même que le nombre de professionnels du champ paramédical (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes).

L'ensemble du territoire présente donc un taux de spécialistes inférieur à la moyenne départementale. A l'image de tout territoire rural, il s'agit donc de se déplacer pour aller vers les consultations de soins spécialisés. Selon les professionnels interrogés, se posent alors plusieurs soucis.

Il faut d'abord accepter d'aller vers la grande ville. Et, que l'on soit de l'Oisans ou de la Matheysine, les professionnels soulignent la difficulté de certaines personnes, en particulier des personnes âgées, à aller vers des services de soins spécialisés situés au-delà de Pont de Claix. Or, on le sait, l'offre de services est d'abord concentrée au-delà de cette ville située au Sud de l'agglomération. Ensuite, il faut pouvoir se rendre vers ces services. Si on ne dispose pas de véhicule, il est possible de prendre le car, d'appeler un taxi. Mais cela a un coût, que certains ne peuvent pas s'offrir ou ne souhaitent pas consacrer aux soins. Enfin, il s'agit de pouvoir consacrer un minimum de temps à cette consultation. En termes d'aller-retour, il faut au moins une demi-journée de disponible..

Le Centre hospitalier de la Mure, un possible recours pour quelques spécialités et les urgences

Pour certaines spécialités, un suivi local est possible au centre hospitalier de La Mure. Ce centre hospitalier est un établissement public de santé qui fait l'objet d'une direction commune avec le Centre hospitalier universitaire de Grenoble (CHU) mais dispose d'une autonomie juridique et financière, placée sous l'autorité de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Rhône-Alpes. Son « territoire de couverture » (zone de soins de proximité), est beaucoup plus réduite que le territoire Alpes Sud Isère et correspond grossièrement à la Matheysine

Cet établissement dispose d'un service de consultations externes avec un certain nombre de spécialités (gynécologie, cardiologie, cancérologie, chirurgie orthopédique, ORL, dermatologie, gastro-entérologie, anesthésie, radiologie et échographie,...) qui apporte une véritable offre de service sur le plateau. Ces permanences sont en partie assurées par des professionnels du CHU de Grenoble qui, de façon régulière, « montent » sur La Mure. Un des enjeux soulignés par les professionnels rencontrés est de développer davantage ces consultations et d'ouvrir ainsi le champ des spécialités disponibles. *« Pourquoi ne pas*

*d'avantage s'appuyer sur le plateau technique de cet hôpital ? Cela serait certainement formateur pour les assistants spécialistes formés au Chu de Grenoble et cela permettrait de répondre à de véritables besoins. »*

L'hôpital comprend également un service d'urgences (près de 8000 passages par an), dont le fonctionnement devrait être renforcé par le développement des liens avec les médecins libéraux (projet de mise en place d'une messagerie sécurisée, basculement de la garde libérale sur l'hôpital pour la zone du Trièves par exemple).

Si la maternité de l'hôpital a fermé il y a une dizaine d'années, le centre hospitalier comprend un centre périnatal, qui, en lien avec les maternités du CHU et des cliniques de Grenoble, peut assurer le suivi prénatal (dont consultation du 4<sup>ème</sup> mois), la préparation à l'accouchement, la rééducation périnéo-sphinctérienne et gérer le cas échéant les urgences gynéco-obstétricales avant ou en cours de transfert vers les établissements grenoblois (ceux-ci étant très éloignés de certaines zones du territoire). A titre illustratif 5 accouchements ont eu lieu à l'hôpital en 2007.

A noter également que des consultations-informations sur la contraception sont assurées en direction des jeunes dans le cadre d'un « point accueil ado » assuré par les professionnelles du Centre périnatal. Cette dernière offre est encore peu identifiée notamment par les professionnels et pourrait se développer par un travail d'information et de communication.

#### L'accès aux soins spécialisés en santé mentale

Un premier manque mentionné, eu égard aux besoins remarquables, est celui de l'offre de soins pour la santé mentale. Il existe plusieurs Centres Médico-Psychologiques (CMP) sur le territoire. En psychiatrie adulte on repère un CMP à Vizille (qui compte également un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel – CATTP), un à La Mure, un à Bourg d'Oisans et un à Monestier de Clermont (ce dernier ne dépendant pas du même secteur psychiatrique que les précédents<sup>52</sup>). Des CMP enfants<sup>53</sup> sont également repérés à Vizille, La Mure et des antennes existent à Monestier de Clermont et à Bourg d'Oisans. A noter que les CMP adultes et enfants de La Mure devraient intégrer de nouveaux locaux dans l'enceinte du Centre hospitalier à l'horizon 2009.

L'une des difficultés rencontrées est, comme le souligne l'étude sur les jeunes en mission locale, la difficulté d'orientation des jeunes adolescents vers le secteur adapté<sup>54</sup>. Au-delà, les professionnels rencontrés constatent une réelle croissance des besoins, des demandes formulées auprès des CMP, adultes et enfants. Ceci peut d'ailleurs être confirmé par des professionnels du secteur. *« Avant, on suivait d'abord des chroniques. Maintenant, les consultations sont pleines. La demande a vraiment augmenté et on nous demande d'accueillir de plus en plus de personnes en souffrance, au bord du suicide. »*

Si des expériences de collaboration efficace avec le secteur psychiatrique sont observées (notamment au CHRS de Corps où des liens permettent un suivi des personnes accueillies, du moins en dehors des périodes de crise), la difficulté d'orientation et de prise en charge des personnes en souffrance sur le territoire, qu'ils soient jeunes ou moins jeunes, pose vraiment question à une majorité de professionnels. Des professionnels soulignaient ainsi *« C'est dramatique. Parce que si on faisait un peu de prévention, on éviterait certains problèmes... parce que 10 séances chez l'orthophoniste, ou au CMP, cela doit suffire... Or, ces gamins là, entre deux eaux, on ne va pas les suivre, quoi. Alors déjà que les familles ont du mal à faire la démarche. Et une fois qu'elles arrivent à la faire, on leur dit « non, ce n'est pas nécessaire parce qu'on n'a pas assez de ressources... Pourquoi ? »*

<sup>52</sup> Les CMP adultes de Vizille, La Mure, Bourg d'Oisans relèvent du secteur 38 G05 (Dr Daumal), et celui de Monestier de Clermont du secteur 38 G06 (Dr Ollier). Tous (y compris la psychiatrie infanto-juvénile) dépendent du Centre Hospitalier de Saint-Egrève.

<sup>53</sup> Psychiatrie Infanto-Juvenile : secteur 38 I03 (Dr Boucris)

<sup>54</sup> Op.cit., p. 14, v2

A l'image de ce qui a pu être développé en d'autres territoires, la connaissance réciproque des réponses offertes par la psychiatrie, des modalités possibles d'orientation permettrait peut-être d'avancer. C'est une des pistes envisagée, notamment sur le Trièves.

La connaissance des ressources en santé mentale et la construction partagée de réponses adaptées au public suivi peut d'ailleurs exister sur le territoire, voire être perçue comme insuffisamment développée<sup>55</sup>. C'est le cas notamment d'une convention réalisée avec une psychologue en libéral qui suit gratuitement (pour une durée maximum de 10 séances) des personnes bénéficiaires du RMI et, lorsque la demande est formulée, des ayants droit majeurs<sup>56</sup>. D'autres psychologues libérales sont présentes sur le territoire. Mais, leur consultation n'est pas remboursée par la sécurité sociale. Ce qui constitue un frein supplémentaire à cet acte difficile à réaliser, par peur d'être « catalogué comme fou »...

L'accès aux spécialistes... quelques besoins spécifiques

Un autre des besoins exprimés est celui de consultations en ophtalmologie, en particulier pour le suivi des diabétiques. Sur le territoire, deux ophtalmologues exercent : un à Vizille et un à Bourg d'Oisans<sup>57</sup>. Si les délais d'attente ont pu être identifiés comme longs, ils correspondent à ce qui est souvent observé sur d'autres territoires. Sur ce même bassin de vie, la consultation de pédiatres est également identifiée comme un réel besoin. Mais cela peut aussi se référer à la faiblesse de l'offre de 1<sup>er</sup> recours et aux demandes en constante augmentation auprès de la PMI. Quoiqu'il en soit, le plus proche pédiatre est à Pont de Claix.

Pour le suivi des enfants, le manque des orthophonistes est également souligné comme un manque réel. Là encore, les professionnels constatent la difficulté de trouver des remplaçants lorsqu'un professionnel s'en va<sup>58</sup>. Si quelques-uns sont présents sur le territoire, chacun d'entre eux peut difficilement répondre à la demande<sup>59</sup>. Alors que les besoins diagnostiqués sont importants, comme ont pu nous le confirmer des professionnels de santé scolaire, la réponse apportée est insatisfaisante. L'étude des jeunes suivis en mission locale confirme par ailleurs ce besoin associé au fait que « *certaines jeunes peuvent avoir des difficultés scolaires liés à des troubles cognitifs (dyslexie, dyspraxie, ...)* (...) Comme il s'agit de soins qui peuvent durer des mois ou des années qui impliquent de pouvoir se déplacer toutes les semaines au cabinet de l'orthophoniste, ce n'est pas toujours possible lorsque les parents travaillent tous les deux, que l'enfant ou l'adolescent ne peut être véhiculé par des voisins, des amis, etc..<sup>60</sup> ».

Également, la présence de dermatologues a pu également être identifiée comme un besoin réel en réponse au suivi d'affections dermatologiques souvent mal, voire pas du tout, soignées. Le besoin de gynécologues a aussi souvent été évoqué. Un seul gynécologue exerce sur le territoire.

L'existence possible de liens distants mais privilégiés avec les spécialistes

Si les professionnels confirment l'accès potentiellement difficile aux spécialistes, l'augmentation à tout prix du nombre de spécialistes présents sur le territoire ne semble pourtant pas vraiment apparaître comme une réelle priorité, à l'exception des spécialités susnommées.

---

<sup>55</sup> Ibid., p. 14 v2

<sup>56</sup> Si ce service est offert aux bénéficiaires des CLI de l'ensemble du territoire, la psychologue rencontrée soulignait d'abord une réponse actuelle aux demandes de bénéficiaires des CLI de la Matheysine et du Trièves.

<sup>57</sup> Cela fait partie des paradoxes de l'Oisans plutôt mieux couvert en soins spécialisés qu'en soins de première ligne. Cette ophtalmologiste s'est installée avec son mari, opticien.

<sup>58</sup> Ainsi, sur l'Oisans, une orthophoniste libérale a choisi en 2007 de prendre une année sabbatique. Malgré plusieurs annonces pour trouver une remplaçante, le poste reste vacant.

<sup>59</sup> Le refus évoqué de certaines écoles d'autoriser les consultations sur les horaires de classe ne faciliterait pas le processus de suivi. Pourtant, la décharge de responsabilité semble d'un usage courant ailleurs.

<sup>60</sup> Médina. P, Guye. O ; ORS RA, op.cit.

Cela peut notamment se référer aux stratégies développées ici et là pour pallier à l'évidence observée en milieu rural d'une densité moindre de spécialistes. En développant un réseau de liens très étroits, bien que distants, avec des spécialistes de Grenoble, les réponses aux questions posées sont obtenues rapidement, les délais de rendez-vous sont raccourcis... En d'autres termes, la qualité des soins et du suivi deviendrait presque plus élevée qu'en ville !

Pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer, des solutions locales de réduction de la distance aux avis spécialisés ont ainsi pu être développées. Certaines d'entre elles peuvent d'ailleurs employer des réelles technologies de pointe, comme cela est le cas à la maison médicalisée (EHPAD) de Monestier de Clermont qui dispose d'un système de téléconsultations pour ses résidents. Lorsque les médecins spécialistes du CHU de Grenoble sont disponibles<sup>61</sup>, la consultation se fait alors... en direct ! Ce système répond à un besoin de soins particuliers, celui des personnes âgées, population numériquement importante sur le territoire.

L'offre de soins adaptés pour les personnes âgées

Comme on le soulignait plus en amont, l'ensemble des professionnels du territoire semblent tous s'accorder pour privilégier la possibilité offerte aux personnes âgées de bien vieillir à domicile. Les services du Conseil Général de l'Isère, les services spécialisés d'accompagnement à domicile (SSIAD, ADMR, ..), les professionnels de santé libéraux et, bien-sûr, les aidants naturels, mettent alors en musique un suivi quotidien, régulier, adapté de personnes souvent âgées de plus de 75 ans.

*« Le masseur kinésithérapeute s'active<sup>62</sup>, les infirmiers libéraux et le SSIAD se rendent à domicile; le médecin généraliste appelle, remet les médicaments au facteur ; quelquefois un médecin spécialisé en gériatrie conseille ses confrères ».*

Cette organisation semble effectivement bien rôdée<sup>63</sup> et les personnes âgées de plus de 65 ans sont, en particulier pour les hommes, peu familiers des séjours en hôpital<sup>64</sup>. Pourtant, des professionnels ont souvent souligné l'enjeu d'adaptation de l'offre de soins<sup>65</sup> sur ces points :

- **La prise en charge des troubles démentiels** : l'accompagnement par des professionnels spécialisés en géro-psycho-geriatrie est identifié comme une priorité en réponse à l'augmentation perceptible des démences d'une population suivie, qui vieillit. (Des projets de création de telles unités sont d'ores et déjà programmés sur certains sites)
- **La prise en charge adaptée des handicapés vieillissant** : plusieurs structures d'accueil des handicapés sont répertoriées sur le territoire, dont 4 sur le bassin de La Mure. Aujourd'hui, ces personnes handicapées vieillissent. Il est souligné alors l'enjeu de définir des réponses adaptées, notamment en créant de nouvelles structures.

Le besoin d'accompagnement des personnes âgées elles-mêmes **et** de leurs aidants proches, la famille pour les personnes âgées et les travailleurs du CAT pour les personnes âgées handicapées est ainsi souligné<sup>66</sup>.

<sup>61</sup> Si l'outil existe, il repose sur la disponibilité des spécialistes...et cela ne semble pas être aussi simple.

<sup>62</sup> Cela peut notamment expliquer le nombre élevé d'actes de cette profession sur le territoire, comme cela est précisé dans la partie I du diagnostic (en sus de la gestion des traumatismes liés aux sports de montagne).

<sup>63</sup> Et les ressources et moyens disponibles peuvent apparaître encourageants. Ainsi, le taux d'équipement en SSIAD est élevé.

<sup>64</sup> Cf Partie I sur la consommation de soins observée.

<sup>65</sup> Ce ne sont évidemment pas les seules ressources utiles pour faciliter le bien-être des personnes âgées. Les autres ressources, notamment de sociabilité, sont identifiées ci-dessous.

<sup>66</sup> Une étude du Centre Pluridisciplinaire de gérontologie à Grenoble (CDPG) était d'ailleurs en cours sur l'aide aux aidants.

Dans cette perspective, des projets sont actuellement en cours de réflexion. Ainsi, la Communauté de Communes de Monestier-de-Clermont réfléchit actuellement à la création d'une unité psychogériatrique. Sur l'Oisans, un Cantou<sup>67</sup> devrait voir le jour en 2010. C'est aussi en projet sur la Matheysine. Sur la Matheysine où, là aussi, la demande est supérieure à l'offre, un projet de création d'un nouvel établissement lié au Centre hospitalier est en cours avec une offre élargie (120 lits d'EHPAD, 30 lits d'USLD, 2 lits d'hébergement temporaire, 5 lits d'hôpital de jour et une unité psychogériatrique) alors que la coordination gériatrique reste à renforcer.

## Les ressources en prévention et sociabilité

*« Les services sont offerts et nombreux, en particulier pour les personnes âgées et les jeunes enfants. On constate en outre un réel dynamisme des professionnels et l'envie d'inventer ensemble. »*

La qualité des conditions de vie influe tout autant sur la santé que l'offre de soins. Cette dimension est d'ailleurs parfaitement illustrée dans le diagnostic réalisé auprès des jeunes suivis par la Mission Locale<sup>68</sup> qui verbalisent d'abord leur inquiétude de ne pas trouver d'emploi, les difficultés relationnelles avec leurs parents mais aussi le souhait de disposer de ressources de loisirs correspondant à leur désir de liberté et de rencontre entre pairs. Le souhait de promouvoir ainsi la santé des habitants d'un territoire questionne ainsi tout autant la distribution de l'offre de soins que celle des ressources de loisir, de sociabilité mais aussi de garde d'enfants<sup>69</sup>. L'aménagement du territoire est notamment interrogé dans les possibilités offertes d'accéder aux services de droit commun, de se loger dans de bonnes conditions mais aussi de pouvoir trouver des éléments de réponse pour réaliser des choix en santé.

Sociabilité, loisirs et garde : des ressources présentes sur le territoire...

**Pour la petite enfance**, ce sont les assistantes maternelles qui sont d'abord présentes sur le territoire. Des Relais d'Assistants Maternelles (RAM) sont remarqués sur plusieurs bassins de vie, dont certains avec plusieurs antennes permettant de réduire la distance avec les assistantes maternelles.

Le mode de garde collectif est également identifié. Il est porté à la fois par des structures communales, des associations et des associations de parents, y compris dans les stations<sup>70</sup>. L'arrivée massive depuis quelques années de jeunes couples avec enfants questionne davantage le développement des services d'accueil de garde et périscolaires. S'agit-il de toujours répondre aux demandes parfois remarquées de « services clé en main » ? Comment permettre aux femmes seules avec enfants en situation de recherche d'emploi de disposer de modes de garde suffisamment souples ? Ce sont des questions qui ont pu être posées par les personnes rencontrées.

En termes de sociabilité, d'offre de loisirs, plusieurs ressources sont repérées sur le territoire. On peut ainsi citer :

- Le service municipal des jeunes de la Mure
- La Maison Pour Tous de Susville
- Le Foyer Pour Tous de La Motte d'Aveillans
- Le Centre Social du Granjou de Monestier de Clermont
- La Maison des Jeunes et de la Culture de Vizille
- La Maison des Jeunes et de la Culture de Bourg d'Oisans.

---

<sup>67</sup> Le Cantou (Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles) est une petite structure accueillant une dizaine de personnes âgées souffrant de troubles du comportement, désorientées, atteintes de maladie d'Alzheimer.

<sup>68</sup> Op.cit

<sup>69</sup> Dans ce territoire d'accueil de jeunes couples avec enfant, la problématique des gardes a souvent été énoncée.

<sup>70</sup> Pour exemple, les « Crapules » aux Deux Alpes

Certaines d'entre elles ont adapté l'offre proposée aux caractéristiques du territoire. Ainsi, l'Association Familles Rurales, localisée à Percy dans le Trièves<sup>71</sup>, dispose de bus permettant d'aller à la rencontre de jeunes géographiquement isolés. Cela ne suffit pas toujours à garder le contact avec les jeunes adolescents !

Ainsi, les professionnels interrogés ont confirmé la difficulté d'attirer les **jeunes de 13 à 22 ans**. Une étude réalisée sur le territoire de la Matheysine en 2001 par Les Francas<sup>72</sup> soulignait ainsi « *Désaffection du monde associatif, importance des pratiques informelles, usage décalé du temps et de l'espace, une simple attente de lieux et de moments pour être...la conjugaison de ces constats illustre la difficulté à cerner les contours d'une action publique en direction du temps libre des jeunes, quand cette action procède de catégories préétablies alors que tout dans les usages des temps libres des adolescents traduit l'aspiration à échapper à toute catégorisation* »<sup>73</sup>. L'enjeu de développer une véritable politique jeunesse répondant aux attentes et aux spécificités de ces jeunes adolescents et adultes a été plusieurs fois souligné par les acteurs interrogés<sup>74</sup>. Actuellement, les espaces de rencontre cités par les professionnels sont les « bassins » de La Mure, les bancs publics...et les lieux de danse (et de « bagarre »), boîtes de nuit et bals de l'été...

Pour **l'ensemble de la population**, les professionnels ont souvent cité une ressource très active sur le territoire : les clubs sportifs ! Ici, on peut pratiquer, notamment, le ski, l'escalade, le judo, le rugby<sup>75</sup>... Comme le soulignait un professionnel « *Quand on aime le sport, qu'on a des moyens suffisants, le panel d'activités est ouvert ici !* ». Un des freins, notamment identifié par les jeunes de la Mission Locale, peut cependant être celui des tarifs parfois pratiqués en club. Cette barrière financière peut également expliquer le clivage observé dans la pratique saisonnière du ski.

Au-delà, comme le soulignait un professionnel, « *on peut habiter à la montagne et ne pas aimer skier ! Je me souviens d'une petite fille qui ne rêvait que d'une chose, jouer d'un instrument de musique !* ». La culture peut apparaître plutôt bien représentée sur ce territoire rural. Ainsi, sur le Trièves, on ne compte pas moins de 45 associations culturelles et un cinéma itinérant<sup>76</sup>. Sur le Plateau Matheysin, un ciné-théâtre développe depuis quelques années des activités culturelles. Enfin, sur l'ensemble du territoire on dénombre pas moins d'une cinquantaine de bibliothèques et points lecture.

Pour **les personnes âgées**, il existe comme en d'autres lieux, des clubs de personnes âgées. Là aussi, le secteur associatif apparaît plutôt dynamique. « *Avant d'aller en structure, que peut-on faire pour permettre à chacun de bien vieillir, de vieillir au mieux ?* » Cette question est à l'origine de la création de l'association « *Vivre et vieillir en Matheysine, dont le souci est à la fois de développer les loisirs offerts pour les personnes âgées (randonnée, danse, cartes, etc..) et de réduire l'isolement des personnes âgées à domicile ou en maison de retraite. Sur d'autres territoires, notamment à Vizille, le portage des repas à domicile est d'abord conçu pour répondre au besoin d'accompagnement, d'écoute de la personne âgée vivant à domicile. Elles attendent la personne à qui on va faire signer son chèque, à qui on va pouvoir se confier. L'attente exprimée va bien au-delà du repas apporté. Le service qu'on apporte fait partie de cet ensemble de petites choses qui font que les personnes vont conserver leur autonomie et pouvoir rester à domicile.* »

La possibilité de rencontrer l'autre, d'accéder à des ressources de loisirs est offerte sur le territoire. On observe même l'existence de structures mobiles en capacité de réduire le possible frein d'accessibilité. Des inégalités demeurent cependant. On peut ainsi encore accéder plus facilement aux structures selon

<sup>71</sup> Cette association propose toute une gamme d'activités de loisirs dès l'âge de six ans, aux enfants et jeunes du canton de Clelles et de Mens

<sup>72</sup> Les Francas, AD38.- *Diagnostic de la situation des jeunes de 6 à 25 ans vivants sur le territoire du plateau Matheysin*. - Mai 2001.

<sup>73</sup> *Ib.*, p. 10

<sup>74</sup> Dans cette perspective, des logiques de coopération intercommunale de structures associatives sont ainsi observées, pour exemple sur les territoires du Plateau Matheysin et du Sud Grenoblois. Cela est loin d'être un constat spécifique au territoire Alpes Sud Isère, comme le souligne l'étude sur les jeunes en Mission Locale (ORS RA, op.cit).

<sup>75</sup> Et ses troisièmes mi-temps...

<sup>76</sup> L'association « *Écran vagabond du Trièves* » propose des séances sur l'ensemble des communes du Trièves.

que l'on habite ou non le centre ville<sup>77</sup>, selon que le centre social se situe en haut ou en bas de la montée... On peut aussi préférer fréquenter les salles de cinéma de Grenoble... Enfin, on peut choisir de rester seul, de seulement échanger avec le facteur, avec le voisin notamment au « café » du coin. Des professionnels ont ainsi souligné l'enjeu de conserver ces espaces de rencontre, de sociabilité où les habitants avaient coutume de se retrouver pour jouer aux cartes, partager une boisson. Dans le Trièves, l'Agenda 21 souligne d'ailleurs l'enjeu de développer les « bistrots de pays ». Sur Vizille, une « Maison de la rencontre et de la solidarité » est en projet.

L'accès aux services de droit commun

A l'égal du facteur, on nous a parfois cité l'existence de commerces ambulants sillonnant les routes, à l'image du « Fils de l'épicier ». Si des délégations de service public ont été ainsi mises en place sur certains territoires, nombre de ces commerces ambulants auraient toutefois progressivement disparu ces dernières années. Le relais est alors pris par les relations de voisinage, de solidarité et par les réponses collectives de déplacement. Des bus viennent chercher les personnes à 8h30 pour aller au marché. Mais, on peut aussi préférer que la voisine vienne nous chercher... *« Tu comprends, le car il me prend à 8h30 devant l'église... Moi, cela me fait trop tôt. Et puis, le sac il est lourd. »*

Plusieurs permanences des services publics sont accessibles dans des structures des bourgs centres<sup>78</sup>. On trouve ainsi des permanences de la CAF, de la CPAM, de la MSA, de l'ANPE, du CIF, de la CRAM, de la Mission Locale, parfois d'avocats conseil.

Le Conseil Général, dont les unités territoriales correspondent aux quatre territoires<sup>79</sup> identifiés en amont, propose ses services depuis cinq centres médico-sociaux dans les domaines de l'enfance et de la famille, de l'action sociale, de l'insertion et de l'autonomie. Comme on a pu le voir plus haut, certains de ces services sont littéralement pris d'assaut par la population locale. C'est le cas notamment du service PMI de Bourg d'Oisans.

On a également pu évoquer la faiblesse des effectifs de prévention, mais aussi sociaux, en milieu scolaire. *« Et c'est bien dommage car les assistantes sociales, les infirmières du collège sont en premier poste pour observer et signaler toute situation de fragilité. Souvent, c'est vers le bureau de l'infirmière que l'on se dirige lorsque rien ne va plus dans sa famille ! Elles ont une fonction d'accompagnement, de suivi, de veille à mon avis trop sous-estimée ! »*

Sur le territoire, plusieurs associations et collectifs tiennent une grande place dans l'organisation de réponses aux besoins exprimés par la population. On repère ainsi l'association d'entraide « La Fourmi », une association d'insertion proposant des contrats de mise à disposition de personnes en demande d'emploi pour des particuliers (ménage, jardinage, etc..). Sur certains bassins de vie, les demandes de particuliers ne peuvent cependant être exhaussées, non pas faute de personne disponible mais faute de moyens de locomotion ou de garde d'enfant adaptée. Au-delà, les professionnels ont souvent souligné l'enjeu de professionnalisation des interventions proposées et le besoin parallèle de développement de formations adaptées. L'intervention à domicile, si elle est notamment pensée dans un objectif de sauvegarde du lien social, ne s'improvise pas !

---

<sup>77</sup> Par exemple, une étude réalisée par des élèves du Lycée Professionnel Privé Rural des Alpes (LYPPRA) de La Mure auprès des personnes âgées résidant en centre ville et en cité minière soulignait un différentiel de 1 à 5 en terme de pratique d'activités extérieures. En cité minière, 9% seulement des personnes âgées faisaient partie d'un club contre 50% pour celles du centre ville.

<sup>78</sup> Entre autres, dans les Centres Communaux d'Action Sociale, dans les Centres sociaux, dans des maisons de service public.

<sup>79</sup> Sur deux de ces territoires, l'Oisans et le Trièves, les chefs de service gèrent l'ensemble des prestations offertes à la population, de la petite enfance à la problématique du grand âge, et bénéficient ainsi d'une vision globale appréciée.



## Le logement, une problématique récurrente

Comme on le soulignait plus haut, cette problématique a souvent été énoncée par les professionnels rencontrés. Au-delà de la demande exprimée par des personnes originaires de l'agglomération grenobloise, il est souligné la difficulté de répondre aux besoins exprimés par la population locale.

Les motifs associés à la demande sont pluriels: il peut s'agir d'un changement de situation professionnelle, d'un divorce, d'une rupture familiale.

Sur certains bassins de vie, en particulier celui de La Mure, on nous a souvent décrit la difficulté des jeunes à trouver un logement, malgré l'urgence observée... Ainsi, « *dans certains cas extrêmes, les conflits sont si importants avec les parents que l'hébergement sous le toit familial devient très difficile, certains parents manifestant expressément le désir que le jeune se loge ailleurs, par ses propres moyens.*<sup>80</sup> ». Or, il n'existe pas de résidence d'accueil des jeunes sur le territoire<sup>81</sup>.

Au-delà de ces conflits familiaux, les professionnels ont souligné la difficulté pour les jeunes de trouver un logement accessible financièrement. « *Beaucoup de jeunes locaux ne trouvent pas de logement parce que c'est trop cher. Et même s'ils ont un travail en mairie, ils ne peuvent que rester chez « papa/maman », ou habiter à quatre ou cinq dans un tout petit logement.* » Ainsi, les logements sociaux disponibles sont en priorité réservés aux familles arrivant de loin, ou pour les personnes âgées. Les jeunes ne sont pas prioritaires...

Cette problématique du mal-logement est également observée pour les saisonniers. Sur certaines communes, un service logement gère un parc de logements locatifs réservés aux saisonniers. Sur d'autres, des dessertes quotidiennes entre la station et le bourg centre proche permet aux « saisonniers institutionnels » (Fonction publique et territoriale, employés de la SATA) d'être logés dans la vallée. Des points noirs demeurent cependant, notamment associés au coût du logement, à la surface en m<sup>2</sup> mais aussi au refus exprimé des saisonniers d'être logés dans des villages satellites, à distance donc de la vie festive en station.

Dans le Trièves, le deuxième motif de demande de logement des locaux est relatif aux divorces et séparations. Quelques années après leur installation sur le territoire, des ménages se séparent... et chacun d'entre eux est à la recherche d'un nouveau logement. On nous a ainsi souvent signalé l'existence de femmes seules avec enfants, à la recherche d'un logement en urgence. Certaines d'entre elles sont également exposées à la violence familiale.

La problématique du logement a également pu être énoncée pour les personnes âgées. Si beaucoup d'entre elles choisissent de rester à domicile, certains logements apparaissent complètement inadaptés à leur handicap. Ainsi, de grands escaliers peuvent assigner à résidence une personne souffrant de problèmes de hanche pendant plusieurs semaines. Les conditions difficiles hivernales sont également soulignées: l'enjeu alors identifié est de permettre aux personnes âgées de venir s'installer de façon saisonnière dans des logements locatifs tous proches du centre ville, ou de bénéficier de foyers-logements.

Lorsque des communautés de communes ont développé un Plan Local d'Habitat<sup>82</sup>, l'accroissement de l'offre de logements locatifs et la capacité de répondre aux demandes sociales apparaissent comme des orientations choisies. Sur ce territoire touristique, soumis de plus en plus à la pression foncière urbaine, la problématique du logement pour tous est réelle.

---

<sup>80</sup> Medina.P ; Guye.O ; op.cit.

<sup>81</sup> Le FJT de La Mure est en cours de restructuration et devrait accueillir d'autres publics.

<sup>82</sup> Cas notamment des communautés de communes du Trièves et du Sud Grenoblois (Programme d'Intérêt Général de Cohésion Sociale)

La possibilité d'accéder aux ressources en prévention a souvent été énoncée par les personnes rencontrées comme un réel enjeu. Au-delà de la consommation de substances psycho actives, de relations sexuelles non protégées, l'attention est également portée sur les conditions de travail, les rythmes de sommeil, l'alimentation. Cela fait référence à plusieurs éléments probants de fragilité pour des groupes de population particuliers (les saisonniers, les personnes en situation de précarité, les jeunes) mais aussi à la volonté exprimée par plusieurs collectifs d'autoriser l'ensemble de la population de ce territoire à distance des grands centres urbains de bénéficier également de ressources utiles à la réalisation de choix en santé. Des ressources sont identifiées sur plusieurs bassins de vie.

Ainsi, le Collectif Santé et Saisonnalité en Oisans<sup>83</sup> accompagne le développement des actions, avec les structures et les élus locaux, de réduction des risques. Depuis 2003, ce collectif réfléchit à la mise en place d'initiatives coordonnées pour promouvoir la santé de personnes vivant de la saisonnalité en Oisans. En cohérence avec les dispositifs existants et en concertation avec les différents acteurs impliqués localement, des actions ont été développées sur les stations. Ainsi, des journées de dépistage du VIH et des hépatites en station sont organisées ; des forums santé sont offerts pour permettre à chacun de trouver une information sur différentes problématiques de santé, de pouvoir rencontrer des interlocuteurs spécialisés ; des permanences du CPEF de Pont de Claix permettent de trouver réponse aux nombreuses questions en lien à la sexualité.

Au-delà des stations, le besoin d'écoute, d'information et d'orientation autour des questions amoureuses et de sexualité a souvent été énoncé comme un besoin réel, notamment exprimé par les jeunes. Le CPEF réalise actuellement des interventions au collège de Bourg d'Oisans, au Lycée de Vizille. Les besoins sont également manifestes sur La Mure et à Monestier de Clermont. La problématique des violences conjugales est souvent abordée par les femmes reçues en consultation par la conseillère conjugale.

Une autre réalité partagée sur le territoire est la consommation d'alcool et d'autres produits psycho-actifs. Comme on le verra plus loin, cette problématique est largement identifiée ici dans le Trièves, là dans l'Oisans mais aussi sur le Plateau Matheysin... Des temps de sensibilisation à destination des professionnels ont pu être organisés sur l'Oisans par le collectif Santé et saisonnalité pour les aider à se sentir moins désarmés face à cette problématique complexe et réellement difficile à aborder, Si des associations de prévention ont quelques permanences sur le territoire<sup>84</sup>, l'orientation vers les structures adaptées des personnes suivies n'est pas toujours aisée. Et la difficulté devient manifeste lorsqu'il s'agit d'orienter vers les centres spécialisés de Grenoble. Cette problématique souligne aussi la difficulté d'évoquer ce problème sans cependant stigmatiser la population, ni mettre à distance ce problème culturel, parfois qualifié de local tant il apparaît partagé par une grande partie de la population.

Effet possible d'actualité associé au bruit de fond de la campagne du Programme National Nutrition Santé (PNNS), le développement de temps de sensibilisation autour de l'alimentation a été également souvent évoqué comme un enjeu pour les saisonniers qui « *mangent souvent sur le pouce, mal. Ils n'ont ni le temps, ni les moyens d'avoir une alimentation équilibrée...Les supérettes des stations, cela coûte cher ...alors on mange d'abord des pâtes!* », pour les personnes en insertion<sup>85</sup> « *qui peuvent se contenter d'un simple bout de pain et de fromage alors qu'ils sont toute la journée à scier du bois!* », pour les enfants et leurs parents « *qui nous surprennent souvent par le nombre de produits gras et sucrés consommés* ». Quelques temps de sensibilisation ont pu avoir lieu, notamment au centre social de Monestier et dans le cadre des

---

<sup>83</sup> Suite à une étude réalisée par l'ARDEM en 2003, pour le compte du SIVOM de l'Oisans, sur la santé des « météores » et des saisonniers sédentaires et à un séminaire régional organisé à Bourg d'Oisans, un collectif d'acteurs s'est constitué autour du Relais du Père Gaspard. Aujourd'hui animé par la Mutualité et l'Adessi, ce collectif est composé de plusieurs intervenants départementaux de santé (Mutualité Fr. Isère, ODPS, ADESSI, CDAG, CEPF Pont de Claix, CSST Point Virgule, Contact Isère, Aides, ..) et d'acteurs locaux (Com.com des 2 Alpes, Relais gaspard, Médecine du travail MT2i, Mission locale, CMP bourg d'Oisans, Conseil Général, polices municipales de Huez et Mont de Lans, élus, pharmaciens, etc..).

<sup>84</sup> Contact Isère a ainsi une permanence à La Mure, une fois par mois.

<sup>85</sup> Un travail autour de l'alimentation serait sur le point d'être engagé avec l'association Point Ressources Santé, qui intervient depuis plusieurs années à la CAFES.

forums santé en station par des associations spécialisées en éducation nutritionnelle (l'Adessi, notamment). Les actions seraient, de l'avis des professionnels, à poursuivre et à développer.

Dans le champ de la prévention secondaire, les professionnels ont également souligné l'enjeu de disposer d'un centre de mammographie proche pour faciliter l'adhésion au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Le taux de couverture du dépistage organisé du cancer du sein apparaît effectivement bas, en particulier pour l'Oisans. La distance au centre de mammographie a pu être évoquée comme un premier frein de même que la peur du diagnostic pour certaines femmes.

La possibilité offerte aux saisonniers de pouvoir accéder au dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites a également été soulignée comme une réponse d'égalité d'accès au droit commun... A ce sujet, des professionnels soulignaient combien la venue des services spécialisés sur les sites était réellement accueillie de façon positive « *C'est tellement bien que vous venez jusqu'ici parce que sinon, on doit faire l'avance des frais.*<sup>86</sup> » Au-delà, ce temps offert peut aussi faciliter le retour sur soi et apparaître comme une porte d'entrée dans une démarche de réflexion sur sa propre santé.

---

<sup>86</sup> En l'occurrence, avancer 50 euros.

# ÉTAT DE SANTE... PROBLEMATIQUES, POPULATIONS ET TERRITOIRES VULNERABLES

L'analyse quantitative des données de mortalité et de morbidité montre un état de santé globalement moins bon que celui de la région Rhône-Alpes, en particulier en relation au taux de surmortalité générale, spécifiquement associés pour les hommes aux traumatismes et pour les femmes, aux maladies de l'appareil circulatoire. Par contre, les taux de mortalité prématurée apparaissent comparables à ceux de la région. En première lecture, l'état de santé présenté ne semble pas si médiocre, comme semble le confirmer la comparaison à d'autres territoires du rural<sup>87</sup> : Alpes Sud Isère apparaît comme un territoire soumis à de fortes contraintes géographiques d'accessibilité se portant plutôt bien sur le plan de la santé !

Qu'en pensent les professionnels ? Quelle perception ont-ils de l'état de santé de la population qu'ils soignent, accueillent, orientent ? Quelles problématiques de santé leur apparaissent prioritaires ? Quelles populations, quels territoires leur apparaissent particulièrement fragilisés ?

## Les problématiques de santé énoncées

Outre la thématique des cancers, plusieurs grandes problématiques de santé ont été énoncées par les professionnels rencontrés :

- Les situations de mal-être et de souffrance psychique;
- La consommation de substances psycho actives ;
- Les conduites violentes ;
- L'alimentation et l'hygiène de vie<sup>88</sup> ;
- La sexualité, la contraception ;
- Le recours tardif aux soins ;
- La santé au travail

## Les situations de mal-être et de souffrance psychique

*« Maintenant, les consultations sont pleines. La demande a vraiment grossi et on constate une réelle souffrance avec des personnes au bord du suicide. »*

Le besoin d'écoute a souvent été souligné comme un réel enjeu et ce, sur l'ensemble des bassins de vie et quelles que soient les tranches d'âge. Ce sentiment de mal-être peut faire référence à des inquiétudes par rapport au travail : à la possibilité d'en trouver un, notamment lorsqu'on dispose de peu de qualification, de le conserver, ou de pouvoir en trouver un autre lorsqu'on a été victime d'un licenciement ou d'un accident de travail. Comme on a pu le voir plus haut, la possibilité de se former sur le territoire reste faible. Des médecins du travail soulignaient ainsi la difficulté de se reconverter suite, par exemple, à des maladies invalidantes de l'épaule.

---

<sup>87</sup> Notamment ceux ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic réalisé par l'ORS comme celui du Bugey, de Bièvre Valloire, du pays roannais. L'ensemble de ces diagnostics sont disponibles en ligne sur le site internet de l'ORS.

<sup>88</sup> Ce point a été développé en infra.

Face à la difficulté de mobiliser certaines personnes autour d'un nouveau projet de vie, les professionnels peuvent tenter d'évoquer le problème de mal-être...La réponse peut alors fuser. « *Vous allez trop loin, là...Non, je ne suis pas fou!* ». Au contraire, d'autres personnes peuvent appeler les services et utiliser les ressources disponibles. Ainsi, en réponse aux mutations du monde agricole et aux possibles situations de réelle angoisse, notamment accentuées par les difficultés financières suite aux quatre dernières années de sécheresse, un programme pluri-partenarial, le Sillon Dauphinois<sup>89</sup> offre un soutien psychologique et un accompagnement personnalisé aux agriculteurs. Le besoin semble manifeste...Sur le Trièves, le suicide d'agriculteurs a pu ainsi être évoqué. Comme le soulignait un professionnel, « *Qu'est-ce qu'on fait quand on est seul, sans avenir...C'est la fin d'une activité qui n'est plus reconnue, qui n'est plus rentable...En fait, c'est une condamnation à mort... Ces agriculteurs en viennent à être laminés dans leur être parce qu'il n'y a plus de reconnaissance.* »

Les femmes seules avec leurs enfants ont également souvent été décrites comme des femmes fragilisées, financièrement et psychologiquement. Une des difficultés énoncées apparaissait celle de devoir gérer seule le budget, d'être confrontée à une situation de précarité parfois nouvelle et de devoir élever seule ses enfants. « *Ces femmes ont vraiment un grand besoin de renaissance et de revalorisation de leur image de mère et de femme...C'est tout le travail engagé avec elles.* »

En station, les saisonniers peuvent aussi être confrontés à de réelles situations de mal-être. Comme cela peut être souligné dans plusieurs études sur la santé des saisonniers, les conditions de travail très difficiles peuvent à elles seules expliquer ce sentiment de malaise. Les jeunes saisonniers sont aussi confrontés à des situations brusques de rupture avec leur environnement amical, familial. Les associations d'accueil soulignent à cet égard l'enjeu d'informer les jeunes, notamment suivis en mission locale, des possibles sentiments d'isolement, de solitude associés au travail saisonnier. Dans cette perspective, le Relais du Père Gaspard organise tout un travail de préparation en amont de la saison.

Pour les saisonniers adultes, un médecin du travail souligne l'enjeu de les aider à vivre avec tout ce qui compose leur vie « *Non, vous ne vivez pas une vie entre parenthèses, même si vous êtes saisonniers et que vous vivez à deux endroits différents...Être en hiver ici à la montagne et l'été à La Baule fait partie de votre vie. Une vie où vous pouvez avoir des enfants, des amis...* » Au-delà de ces temps ponctuels, des espaces de parole pour l'ensemble de la population des saisonniers sont identifiés comme un vrai besoin, une porte d'entrée possible d'attention pour soi et de dépassement de sentiments d'isolement.

La consommation de substances psycho actives

« *L'alcool, cela fait partie de la vie...ce n'est pas un problème. Et comme ce n'est pas un problème, pourquoi on irait le traiter ?* »

A La Mure, lorsque les mines fonctionnaient encore, les mineurs allaient au bistrot oublier les conditions de travail difficiles. On s'y retrouvait après le travail pour y boire un verre. Si les mines ont aujourd'hui fermé, l'habitude de « faire le Breuil<sup>90</sup> » demeure. Dans l'Oisans, les bars apparaissent aussi comme des lieux privilégiés de lien social... « *Quand il fait froid, le bistrot devient très vite le point de ralliement. C'est au bar que les affaires sont traitées!* » Sur le Trièves, la consommation d'alcool est associée aux troisième mi-temps de rugby mais aussi aux soirées estivales lorsque des bals sont organisés entre le Trièves et la Matheysine...

Sur le territoire, c'est autour d'un bon verre qu'on se retrouve, qu'on discute entre amis et cela, que l'on ait 70 ans ou 20 ans... Ici, comme dans bien d'autres territoires en France, l'alcool est d'abord associé aux moments festifs, aux retrouvailles en famille, entre amis. La consommation d'alcool peut parfois apparaître trop vite banalisée, à peine marquée de possible déviance lorsque les jeunes décident de « se

<sup>89</sup> La MSA des Alpes du Nord, la Chambre d'Agriculture de l'Isère, le Conseil Général de l'Isère et la Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt, ont décidé de mutualiser leur expérience du monde agricole et de ses difficultés, pour venir en aide aux agriculteurs en situation fragile. Ce programme partenarial est financé dans le cadre du Fonds Social Européen.

<sup>90</sup> Le Breuil est la rue principale de La Mure. C'est notamment sur cette artère que se trouvaient les quelques 80 cafés...

faire mort-pilon » en consommant le plus vite possible une dose élevée d'alcool fort. Pourtant, la consommation d'alcool associée aux sorties en boîtes peut devenir très dangereuse sur ce territoire rural. « *En sortant de boîte, ils grimpent à 5,6 dans une petite Peugeot et foncent, sans avoir peur de l'accident...*<sup>91</sup> ». Et ce risque d'accident routier n'est pas spécifique aux jeunes...

Dans les stations, si la problématique de l'alcool festif est d'abord citée, la consommation peut aussi devenir abusive. Ainsi, « *ça commence par la fête...après, on boit tout seul. Les stations, c'est sinistre en intersaisons quand il n'y a plus personne qui se ballade... C'est triste, déprimant...alors on boit, on se drogue pour oublier sa solitude, sa peur, les conditions de travail difficiles.* »

Le territoire de l'Oisans est d'abord évoqué comme un territoire où l'on prend des risques. La prise de risques existe sur la route (associée au relief, à la neige), lors des loisirs (chasse), dans son métier. Sur cette terre rude où on ne voyait personne l'hiver, on consomme beaucoup. Au-delà, l'existence de rythmes de travail soutenus, la banalisation de la consommation, l'ancrage local de l'offre de drogues, la vulnérabilité des saisonniers, notamment les jeunes et les femmes seules, en rupture avec leur monde familial créent un contexte particulier de cumul des facteurs de risque.

Les autres substances psycho actives n'apparaissent pas inconnues. On peut trouver du cannabis<sup>92</sup>, de l'ecstasy, de la cocaïne...et pas seulement dans les stations<sup>93</sup>.

Plusieurs professionnels ont ainsi souligné combien la problématique de consommation de substances psycho actives apparaissait comme une véritable préoccupation, en particulier pour l'alcool. Beaucoup de personnes apparaissent aujourd'hui isolées face à ce problème. « *Ils vont en cure sur Grenoble...mais après, ils se retrouvent tous seuls ici. Il n'y a pas de postcure, ni de structure spécialisée proche pour les accompagner. Pas facile!* »

Sur ce territoire, la consommation d'alcool est réellement inscrite dans le processus de cohésion sociale, d'appartenance au groupe de jeunes, au collectif de voisinage...L'alcool est l'ingrédient presque obligatoire de toute fête, de tout repas de famille. Boire de l'alcool apparaît naturel, d'abord agréable. Cette culture locale du boire est associée, pour certains professionnels, à une certaine sous-estimation des risques entraînés par la consommation d'alcool...Avant, « *c'était la silicose qui emportait les mineurs, pas l'alcool!* ». Aujourd'hui, « *on oublie que les jeunes qui ne cessent de se lancer des défis stupides, de jouer à celui qui boira le plus, peuvent aussi mourir, étouffés par leur vomir.* » Des professionnels soulignent ainsi l'enjeu de développer une véritable politique de communication, de sensibilisation, de réduction des risques associés à la consommation d'alcool, et ce, pour les jeunes mais aussi leurs parents, l'ensemble de la population.

Les conduites violentes

*« Les hommes ici meurent violemment. On prend sa carabine ou on s'alcoolise. »*

Les professionnels ont souvent souligné l'existence de morts violentes, par suicide, par accident de la route, par accident de travail, surmortalité confirmée par les indicateurs quantitatifs chez les hommes.

Les personnes touchées peuvent être des agriculteurs victimes d'accidents associés au mauvais état de leur matériel. Les difficultés financières sont alors citées. Et si le Sillon Dauphinois est une des possibilités offertes, des agriculteurs peuvent aussi ne pas connaître l'existence de cette ressource, voire refuser de s'en emparer. « *Souvent, ils ont beaucoup de mal à demander de l'aide. Cela ne se fait pas!* »

---

<sup>91</sup> Le caractère relativement accidentogène des sorties de boîte de nuit ou de bals a également été évoqué par des jeunes suivis en mission locale. Cf. op.cit, p.

<sup>92</sup> La culture locale du chanvre est d'ailleurs identifiée comme une caractéristique du bassin de vie de Mens.

<sup>93</sup> Où de véritables plaques tournantes de produits stupéfiants existeraient comme ont pu le souligner des membres du collectif santé et saisonnalité.

Il a également été évoqué à plusieurs reprises l'existence de suicides. Au Pont de Ponsonnas, se situe le plus grand centre européen de saut à l'élastique...les pompiers signalent la présence de plusieurs suicides sur ce site. Ailleurs, la répétition d'évènements dramatiques a pu marquer les esprits. Ainsi, « *En station, 2 ou 3 années de suite, il y a eu des morts par suicide chez les jeunes saisonniers.* » On nous a également signalé le suicide d'agriculteurs, notamment sur le Trièves.

Les accidents de la route ont aussi pu être signalés, sur les grandes lignes droites mais aussi dans la descente des stations après une soirée un peu trop « arrosée ».

Beaucoup de professionnels rencontrés ont également souligné l'extrême violence des rapports physiques associés aux sorties festives dans les boîtes de nuit ou dans les bals du territoire. « *Du côté de La Mure, on se bat beaucoup ! Il n'est pas rare de voir les sorties de bal dégénérer en bataille généralisée et que les clans des deux côtés du Drac se battent violemment !*<sup>94</sup> »

L'existence de rapports physiques violents est également rencontrée au sein des couples. Beaucoup de femmes seraient battues sur le Plateau Matheysin. Pour les accueillir au mieux, une réflexion est en cours actuellement pour créer un point relais sur le plateau où plusieurs structures spécialisées, dont Solidarité Femmes et le CIF, interviendraient. Ceci permettrait notamment à la personne victime de violence de ne pas avoir à raconter plusieurs fois la même chose.

Un important travail d'accompagnement, d'écoute autour des relations de couple semble devoir être poursuivi. Dans les permanences du CPEF, un des premiers sujets abordés par les personnes reçues en consultations est celui de la violence conjugale.

La sexualité, la contraception

« *Les gamines jouent un peu à la roulette russe...comme ailleurs. Mais là, ce n'est pas toujours simple de les accompagner !* »

Un grand besoin d'accompagnement, de suivi autour de la sexualité a été exprimé à plusieurs reprises par les professionnels rencontrés. Sur le territoire, le CPEF de Pont de Claix intervient dans plusieurs établissements scolaires et dans le cadre de permanences en station. Mais, dans certains lieux, la possibilité de demander la pilule apparaît très limitée. « *Elles doivent aller à Pont de Claix...Même si on les emmène visiter les locaux du CPEF, de façon à ce qu'elles s'approprient davantage ce lieu, elles doivent dépenser 6 euros pour s'y rendre. Et si elles ont l'argent, elles peuvent aussi avoir envie de les dépenser à autre chose. Et cela se conçoit très bien !* »

Le caractère rural de ce territoire ne facilite pas toujours l'accès à la contraception. « *Pour nous, l'accès à la contraception, c'est le travail de toute une année !* » Dans la pharmacie de village, tout le monde se connaît...Difficile alors de demander la pilule du lendemain. On peut, à ce titre, souligner l'existence d'un local séparé à l'intérieur d'une de ces pharmacies où la possibilité de la demander en toute confidentialité est offerte<sup>95</sup>.

Plusieurs professionnels ont également évoqué le cas de jeunes femmes de moins de 20 ans ayant choisi de garder leur enfant, pour soi. « *Ce sont des jeunes femmes immatures, complètement désarmées pour éduquer leur enfant. Quelques placements ont eu lieu.* ». A plusieurs reprises, les professionnels ont évoqué les grossesses de très jeunes femmes, parfois mineures. Si les données quantitatives ne montrent pas de particularité de ce territoire sur l'âge des mères (part des mères mineures ou âgées de moins de 20 ans), la difficulté d'accompagnement de ces jeunes femmes peut expliquer l'inquiétude des professionnels et le sentiment associé d'un nombre élevé de situations.

<sup>94</sup> Ces situations de violence ont notamment été confirmées par les jeunes suivis en mission locale (cf étude citée). La mise en place de vigils à la sortie des bals d'été aurait permis de contrôler ces situations de violence.

<sup>95</sup> L'espace offert permet aussi d'orienter vers les centres spécialisés.

Les professionnels ont également souligné l'existence de prises de risque autour de la sexualité. « *Les préservatifs, ils connaissent, bien-sûr ! Mais, les rapports ne sont pas toujours protégés...Il y a des moments où je pense qu'on est sur une véritable poudrière, à flux tendu, sur le fil !* »

Sur cette thématique, on peut souligner au niveau des ressources, l'initiative du Centre périnatal de l'hôpital de La Mure avec la création d'un « Point accueil ado » où des consultations-informations sur la contraception sont assurées en direction des jeunes. Des démarches de communication sur cette offre auprès des jeunes et des différents acteurs intervenant sur le plateau matheysin permettront de mieux repérer cette ressource récente mais assurément pertinente sur ce territoire.

Pour le suivi des femmes enceintes, une sage femme du Conseil Général sillonne l'ensemble du territoire et accompagne la grossesse et les premiers mois du nouveau né, en se rendant à domicile. Cette offre semble correspondre à un réel besoin d'accompagnement des jeunes mamans, souvent isolées. Au-delà, son intervention dans les centres d'hébergement est soulignée comme un atout non négligeable. « *Avec elle, on fait vraiment un bon travail. Elle prend le temps d'écouter les jeunes femmes accueillies et de les rassurer. Nombre d'entre elles ont de réelles tensions avec les institutions et n'ont peur que d'une chose, qu'on leur vole leur enfant !* »

Le recours tardif aux soins

« *Ici, on est « dur au mal ! Alors, les médecins et les médicaments...* »

Comme souligné plus haut, le rapport aux médecins généralistes est globalement qualifié de satisfaisant. La consommation observée des soins, comme le précise l'analyse quantitative, se situe dans la moyenne départementale et régionale. Cependant, plusieurs professionnels nous ont, à maintes reprises, alerté à la fois sur l'existence de recours tardif aux soins (notamment chez les personnes âgées où les indicateurs de recours aux soins sont abaissés) mais aussi sur le défaut d'observance des traitements prescrits.

Une certaine « allergie » au médecin est ainsi remarquée... « *Ici, ils ont autre chose à faire que de penser à ses petits bobos... On ne voit jamais de patients originaires d'ici venir nous consulter pour un simple rhume !* ». Ces personnes vivant en zone rurale, issues d'une tradition paysanne, répugneraient à consulter le médecin, en dehors des situations d'urgence. Ces personnes estimeraient qu'il ne faut pas « se plaindre pour rien » ou ne pas « consulter pour rien », ce qui les amènerait à attendre que les symptômes soient très visibles et gênants avant de faire appel à un professionnel de santé.

Les agriculteurs, notamment, vont difficilement chez le médecin. Ils sont d'ailleurs peu enclins à s'exprimer sur leur santé, encore plus sur leurs émotions. « *Si il y a un problème de mal-être, de consommation d'alcool, ils viendront difficilement en parler.* » La population des montagnes a souvent été décrite comme une population plutôt renfermée sur elle-même, sociologiquement marquée par les durs mois d'hiver où on ne voyait personne. « *Ici, on ne parle pas, on ne s'autorise pas à se plaindre, à raconter l'histoire de sa famille et de ses possibles dysfonctionnements. Et souvent, c'est d'ailleurs au moment de la maladie qu'on dit enfin les choses..*»

L'accès à l'hôpital est également perçu comme problématique. « *Ici, on accède à l'hôpital au dernier moment... Cela signifie pour beaucoup la mort !* » Ce regard porté sur l'hôpital peut notamment expliquer les faibles taux d'hospitalisation observés des personnes âgées de plus de 65 ans<sup>96</sup>. La politique d'accompagnement de la fin de vie à domicile, constatée sur l'ensemble du territoire, peut être un autre élément d'explication.

Au-delà, on peut aussi hésiter à aller vers les spécialistes, les centres d'examen de santé par peur...du diagnostic. Cela a pu être évoqué notamment pour les agricultrices et la difficulté parfois rencontrée d'aller pratiquer une mammographie. Sur d'autres bassins de vie, l'accès au dépistage semble a contrario plutôt bien respecté. La plus ou moins grande sensibilité des médecins généralistes à l'enjeu d'un dépistage régulier peut peut-être expliquer ces différences.

---

<sup>96</sup> Cf. Partie I, Hospitalisations.



Les recours tardifs aux soins peuvent aussi s'expliquer pour des raisons financières. Pour aller chez les spécialistes, le coût des déplacements peut apparaître comme un frein. Il faut souvent se rendre à Grenoble...et compter pas moins de 12 euros pour l'aller retour. Des professionnels ont également souligné que certaines personnes ne disposaient pas de couverture complémentaire. L'accès aux soins dentaires peut d'ailleurs être vraiment problématique sur certains bassins de vie. Si les prestations offertes apparaissent de réelle qualité, le coût des soins ne correspond pas aux possibilités financières de ménages ouvriers. Les personnes suivies sont alors orientées vers Vizille...

En matière de santé, les pratiques de « soin de soi » peuvent apparaître parfois faibles, qu'il s'agisse de démarches préventives ou curatives. L'obstacle financier ne semble pas le principal motif de retard aux soins (la majorité des médecins généralistes sont en secteur 1), hormis pour l'accès aux services spécialisés. Et là, c'est d'abord le coût du déplacement qui est identifié comme un potentiel frein<sup>97</sup>. Bien plus, l'habitude et la disponibilité mentale, matérielle de prendre soin de soi peuvent être évoquées. La difficulté à s'exposer, à montrer ses faiblesses, ses peurs, si souvent masquées, a également pu être énoncée comme hypothèse.

La santé au travail

*« On ne quittait pas la Matheysine parce qu'il y avait la terre et la mine, du travail quoi ! »*

Autour de la santé au travail, les professionnels ont d'abord souligné le suivi de pathologies associées aux activités industrielles développées sur ce territoire. Ainsi, sur le Plateau Matheysin, des anciens mineurs sont actuellement encore suivis par les médecins du régime minier pour silicose et autres poly pathologies respiratoires. Sur Vizille, le problème de l'amiante a été évoqué. Les personnes seraient alors suivies sur Grenoble, par un pneumologue.

Sur le territoire, plusieurs activités professionnelles comportent des risques. Et cela n'est d'ailleurs pas spécifique au milieu du travail *« Ici, la prise de risques est permanente. Elle existe sur la route (relief et neige), dans les loisirs (chasse) et au travail... »* Le nombre d'accidents du travail a ainsi pu être décrit comme comparable à celui des Bâtiments et Travaux Publics, secteur d'activité particulièrement touché par les accidents. Ainsi, les employés de la SATA (La **S**ociété d'**A**ménagement **T**ouristique de l'**A**lpe d'Huez et des **G**randes **R**ousses) changent parfois des câbles au mont des glaciers, les agriculteurs doivent parfois conduire leur tracteur sur des pentes à forte déclivité. Des accidents avec les machines agricoles ont notamment été rapportés. Les difficultés financières des petits exploitants, et le non renouvellement associé de leur outil de travail, ont plusieurs fois été avancés comme élément d'explication.

Sur ce territoire, le problème de reconversion de professionnels victimes de traumatismes, de maux de dos, est également identifié. Les personnes touchées ont souvent un faible degré de qualification et les professionnels ont souvent exprimé la difficulté de les mobiliser à nouveau, de les aider à formuler un nouveau projet de vie.

Plusieurs personnes bénéficiaires du RMI ont des problèmes de santé et ne sont pas prêtes physiquement à retrouver un emploi. Mais, les professionnels ont alors exprimé toute la difficulté à envisager avec eux l'orientation vers une prise en charge d'adulte handicapé. Le développement de réseaux avec les structures spécialisées a pu être identifié comme une des pistes possibles permettant de faciliter la construction du dossier et l'acceptation, par la personne elle-même, de ce nouveau statut.

L'effet « bonne santé » du travail a été plusieurs fois évoqué par les professionnels. La mine, les petites entreprises locales assuraient cette fonction d'insertion sociale : tous, à quelque niveau, avaient une place dans la société. La fermeture de ces entreprises a fragilisé plusieurs ménages et individus. Ainsi, on a nous a plusieurs fois parlé de célibataires âgés d'une quarantaine d'années, autrefois employés à la mine de La

<sup>97</sup> Certains des professionnels interrogés ont ainsi attiré notre attention sur le fait que les transports sanitaires (en ambulance ou taxi) seraient de moins en moins remboursés.

Mure qui, aujourd'hui, restent chez leurs parents, autrefois paysans-mineurs, et ont beaucoup de difficultés à formuler un nouveau projet de vie. Décrites comme des personnes attachées à leur cocon douillet, dans l'attente de solutions toutes faites, les professionnels ne savent plus comment les mobiliser.

## Des profils différenciés selon les populations

Lorsqu'on raisonne sur l'état de santé de la population, il est d'usage de différencier les problématiques de santé selon les tranches d'âge. Ceci correspond notamment à la logique sectorielle des différents services qui prennent en charge et accueillent soit la petite enfance, soit les jeunes, soit les adultes, soit les personnes âgées.

### Les enfants

Les enfants du territoire semblent plutôt bien se porter, y compris lorsque leurs parents travaillent beaucoup et sont rarement présents. *« C'est vrai que dans les stations, les enfants des saisonniers voient très peu leurs parents pendant plusieurs semaines. Mais, en même temps, je trouve que tous gèrent plutôt bien la situation. Les enfants ont l'air d'aller bien ! »* Le cadre de vie est effectivement agréable à vivre. D'ailleurs, nombre de parents ont choisi de s'installer sur ce territoire pour permettre à leurs enfants de « grandir au bon air ! ». Mais, est-ce si idyllique pour les enfants ?

Des professionnels ont ainsi pu souligner l'isolement de certains d'entre eux lorsque leurs parents travaillent dans l'agglomération grenobloise. Le retour au foyer est rarement avant la tombée de la nuit...

A plusieurs reprises, des difficultés d'apprentissage ont été évoquées par les professionnels. Le contexte socio-économique des parents a alors pu être évoqué tout comme la difficulté de suivi des troubles du langage. Les orthophonistes qui exercent actuellement sur le territoire mais elles sont surbookées !

Les enfants de familles précaires sont parfois repérés pour avoir des difficultés en matière d'alimentation (alimentation insuffisante ou inappropriée, notamment marquée par un IMC supérieur à la normale). Des troubles du comportement ont également pu être identifiés avec la difficulté à respecter le cadre établi mais aussi l'existence d'actes violents, verbaux et physiques.

Sur certains secteurs scolaires, un RASED<sup>98</sup> fonctionne. Également, une psychologue scolaire intervient sur plusieurs écoles. Depuis quelques années, les demandes auprès des différents CMP enfants semblent exploser ! Ce constat, loin d'être spécifique au territoire Alpes Sud Isère, semble à la fois interpellé le fonctionnement et les moyens du CMP mais aussi la nature des demandes formulées à la psychologie, apparaissant souvent comme le premier sauveur de situations familiales difficiles..

En terme plus général d'accès aux soins et à la prévention, les professionnels ont pu souligner la difficulté sur certains bassins de vie, notamment sur l'Oisans, de réaliser un suivi de qualité des enfants<sup>99</sup>. Au cours des bilans scolaires, les médecins et infirmières constatent aussi un certain retard aux soins spécialisés (soins dentaires, ophtalmologie), en particulier pour les enfants de familles défavorisées. Les délais d'attente des rendez vous sur le territoire peuvent ne pas faciliter l'accès au-delà des difficultés des familles à s'inscrire dans un processus de soins lorsque la priorité est de manger...

Les professionnels ont également souligné l'enjeu d'accompagnement de la fonction parentale. Sur la Matheysine, un lieu d'accueil « Bonne Mine » accueille les enfants de 0 à 4 ans avec leurs parents. *« Et il y a beaucoup de mamans qui viennent parce que sinon, elles resteraient chez elles toutes seules. Du coup, elles*

---

<sup>98</sup> Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficulté

<sup>99</sup> Rappelons que ce problème est associé au déficit d'offre de soins de première ligne.

*peuvent échanger, permettre que leur enfant rencontre d'autres enfants. C'est le cas de nouvelles arrivantes. L'autre jour, il y avait un père de famille, il m'a trop fait rire... Il est arrivé avec son enfant mais il y avait trop de monde. Et chaque fois qu'une maman arrivait, il disait « non, non, il n'y a plus de place. » Dès qu'il y en a eu une qui est partie, il a pu rentrer... »*

L'accompagnement de la parentalité a d'ailleurs été à plusieurs reprises évoqué pour de jeunes mères, primipares. Comme le souligne l'étude sur les jeunes suivis en mission locale<sup>100</sup>, plusieurs jeunes femmes de moins de 20 ans, dont certaines mineures, sont enceintes sans l'avoir choisi et décident de garder l'enfant, qui de façon plus ou moins consciente, leur permet de s'insérer socialement en accédant au statut de mère. Au-delà de ces jeunes femmes, souvent isolées et seules avec leur enfant, l'accompagnement de la fonction parentale semble aussi exister pour les jeunes mères nouvellement arrivées sur le territoire dont le réseau familial est absent.

Comme le soulignaient les professionnels, l'enjeu se situe à plusieurs niveaux. Les mères peuvent avoir besoin d'être tout simplement rassurées, notamment sur l'allaitement, sur la sociabilisation de l'enfant. Au-delà, cet accompagnement est perçu comme un réel besoin de prévention des situations de maltraitance en permettant notamment que des liens se nouent entre l'enfant, sa mère, son père lorsqu'il est présent et que soit reconnue une juste place à ce nouveau né, à cet enfant. Les situations observées d'isolement géographique, de séparation familiale, de difficultés économiques et sociales ont pu être reconnues comme génératrices d'une certaine difficulté à s'investir dans la parentalité. Il semble que les besoins d'écoute, de conseils soient manifestes sur l'ensemble du territoire, et pas seulement pour les parents de jeunes enfants.

## Les adolescents

A l'image de ces lieux d'accueil pour les très jeunes enfants et leurs parents, les professionnels ont souvent insisté sur l'enjeu d'espaces de parole ouverts pour les adolescents et leurs parents. Le besoin exprimé de ne pas rester seul avec ses difficultés de parent, d'adolescent et de pouvoir déposer ses difficultés, ses angoisses a ainsi souvent été énoncé<sup>101</sup>, et posé comme une des pistes permettant d'anticiper les risques de dérive parfois observés<sup>102</sup> et de réduire la consommation observée d'alcool chez les jeunes<sup>103</sup>.

Si les enfants vont plutôt bien, les professionnels perçoivent de réelles difficultés pour les jeunes âgées de plus de 12, 13 ans. A cet âge, certains d'entre eux quittent d'ailleurs leur bassin de vie. Ainsi, sur le Trièves et dans l'Oisans, il n'y a pas de lycée. Les jeunes doivent alors aller étudier à Vizille, à La Mure, ou plus loin. Ce départ vers la ville, vers un autre lieu semble plus ou moins bien vécu. Des jeunes peuvent se sentir vraiment perdus, avoir la sensation de ne plus avoir de repères. D'autres, au contraire, envisagent ce départ comme une réelle chance de s'autonomiser et de s'affranchir du « giron familial » ! *« Pour les jeunes de l'Oisans, le lycée cela veut dire l'internat. Donc, c'est un changement. Mais, cela n'est apparemment pas vécu comme une rupture. C'est aussi un âge où on a envie d'un peu plus d'autonomie ! »*

Quoiqu'il en soit, les professionnels constatent tous la difficulté de conserver alors le contact avec les jeunes lycéens. *« Ces jeunes là, on les voit parfois vraiment souffrir, mais on les loupe.. »*. Sur ce territoire, des professionnels ont pu souligner combien la crise d'adolescence pouvait être surdimensionnée ! L'existence de plusieurs ruptures conjugales amplifie le problème *« Quand la famille perd pied, l'adolescent se trouve d'autant plus fragilisé.. »*

---

<sup>100</sup> Op.cit.

<sup>101</sup> Une réflexion autour de la mise en place d'un tel lieu sur le Trièves serait en cours de réflexion, à l'initiative du Conseil Général.

<sup>102</sup> De rares situations de délinquance ont également pu être évoquées avec la dégradation de quelques abris de bus, notamment.

<sup>103</sup> Cf en infra sur les problématiques de conduites addictives.

Lorsqu'on avait posé la question aux jeunes<sup>104</sup> : « en cas de problème, qui vas tu voir ? », leur réponse était quelque fois les parents mais d'abord les copains, ou l'infirmière scolaire... Des problèmes de mal-être et d'isolement, de conduites addictives, de malbouffe, de violence ont souvent été évoqués. Or, il n'existe pas sur le territoire, à l'exception de quelques permanences récemment ouvertes, de lieu ouvert où les jeunes peuvent « *aller livrer tout ça, quoi. Et ils ont beaucoup de questions, notamment sur la sexualité.* »

Enfin, si le cadre de vie est splendide, il tend aussi à développer une certaine peur de « l'ailleurs » même si ce territoire où l'on a grandi peut apparaître à 15,16 ans très vite ennuyeux... « *A Mens, c'est mort la nuit, il y a pas grand chose, quoi... Toutes les soirées, ils trainent et ils « s'emmerdent », et voilà..* » Les professionnels ont souvent décrit les paradoxes de ce territoire attractif et enfermant, de ce cocon douillet et fragilisant, en particulier pour les jeunes adolescents.

Un certain sentiment d'impuissance des professionnels a ainsi été évoqué à maintes reprises. Quelles peuvent être les réponses adaptées pour accompagner les jeunes à la dérive ? Comment tisser des liens, des fils et permettre aux jeunes de sortir de leur isolement, de leur enfermement ? Il semble ainsi qu'il serait pertinent de lancer une vraie réflexion sur l'offre de structures d'animation, d'écoute pour les adolescents et le développement possible de réponses adaptées soucieuses de ne pas diaboliser « ces chères têtes blondes » mais de prendre réellement en charge quelques problèmes criants, comme celui de l'isolement, de l'alcool et de la sexualité...

Beaucoup de préoccupations autour de la contraception, des relations sexuelles et affectives sont exprimées par les jeunes. Le cas de grossesses chez les mineures a également été souvent évoqué. Enfin, l'accès aux moyens contraceptifs ne semble pas toujours aisé, comme ont pu le souligner des professionnels du secteur médico-scolaire. Si des permanences de professionnels spécialisés sont identifiées en certains lieux, ils ont unanimement souligné l'enjeu de développer le besoin d'accompagnement, d'écoute des jeunes autour de cette question et d'aller bien au-delà des quelques brochures à disposition dans les établissements scolaires.

Comme on le soulignait plus haut, les adolescents peuvent aussi avoir des problèmes de conduites addictives. La consommation de tabac n'est pas repérée comme réellement problématique même si quelques professionnels ont souligné que les filles fumaient davantage que les garçons. Par contre, ils nous ont souvent alertés sur la consommation excessive d'alcool. « *Le vendredi soir, ils vont au supermarché s'approvisionner en bière... Tout le week-end, ils boivent installés dans les « bassins », assis sur quelques bancs..* » Le cannabis est également consommé, voire issu de la production locale.

Pour les professionnels, les sentiments de mal-être, d'isolement d'adolescents sont souvent à l'origine de ces problèmes de consommation de substances psycho actives. Au-delà, la place accordée à l'alcool dans de nombreuses familles semble signer une certaine banalisation de la consommation. Et c'est d'ailleurs souvent en famille, à l'occasion de repas festifs, que l'on s'initie à l'alcool, voire à l'ivresse, dès 13, 14 ans. La consommation d'alcool, répétée voire abusive, fait ici partie de ces rites de passage vers l'âge adulte. Difficile alors pour les adolescents d'être sensible au risque représenté par cette consommation !

## Les adultes

L'alcoolisme a souvent été identifié comme une des problématiques majeures de santé publique pour la population adulte. Cette consommation excessive fait d'ailleurs référence à plusieurs dimensions. Cela fait d'abord partie d'une certaine culture ouvrière et rurale. Également, elle peut être associée à des états dépressifs. Des femmes seules sont alors identifiées mais aussi des personnes sans travail, « victimes » de la fermeture des entreprises...

---

<sup>104</sup> Étude Francas sur les jeunes du Plateau Matheysin, op.cit.

Enfin, cette consommation peut aussi permettre d'oublier la peur souvent associée aux conditions de travail difficiles. Les saisonniers, mais aussi les agriculteurs, ont alors été identifiés. Les professionnels des structures suivant les personnes en situation d'insertion, les personnes économiquement et socialement fragilisées ont de façon unanime souligné l'enjeu de développer la prévention primaire et secondaire autour de la consommation d'alcool.

Les professionnels identifient également comme un besoin le développement de réponses adaptées et suffisantes pour la santé mentale des adultes. Lorsque ceux-ci ont un travail, ils sont souvent confrontés à un rythme de vie effréné, obligés de courir sans cesse. L'enjeu d'espaces de décompression, de respiration a ainsi pu être identifié. D'ailleurs, lorsque des séances de yoga, de sophrologie existent, la demande ne cesse d'exploser !

Si plusieurs personnes souffrent de dépression, les médecins et professionnels du secteur social ont souvent souligné la difficulté à formuler une demande de suivi psychologique. L'insuffisance remarquée de l'offre disponible sur le territoire ne facilite pas la démarche. Pourtant, les besoins semblent vraiment criants en particulier pour les agriculteurs, les femmes isolées (beaucoup de séparations conjugales sont remarquées sur le territoire) mais aussi pour toutes ces personnes confrontées à la difficulté de trouver une quelconque place dans la société. La souffrance des personnes en situation de précarité est réelle et encore insuffisamment prise en compte même si le possible suivi psychologique de personnes bénéficiaires du RMI a pu être développé. Pour ces personnes, l'enjeu de demeurer attentif à leur intégration, de ne pas les exclure davantage a souvent été souligné. Et cela peut notamment passer par de petites choses très simples comme la possibilité offerte d'échanges de savoirs, comme le développement de jardins collectifs, d'ateliers de cuisine... Comment faire en sorte que ces personnes puissent toujours et encore rencontrer l'autre, échanger, retrouver confiance en soi ? Telle est la question.

Le souci de réduire l'isolement a également pu être évoqué. Lorsqu'on arrive d'ailleurs, l'intégration n'est pas toujours aisée ! Le sentiment parfois exprimé des « locaux » d'être envahis ne semble d'ailleurs pas toujours faciliter le développement de relations de voisinage harmonieuses ! L'enjeu d'accueillir les nouveaux arrivants et de favoriser le développement d'un réel vivre ensemble est parfois explicitement nommé<sup>105</sup>. Les professionnels rencontrés ont pu aussi alerter sur l'existence de réelles situations d'isolement de personnes originaires du territoire et la réduction annoncée de la fréquentation des lieux de rencontre informels associée au développement d'un certain repli sur soi.

Au-delà de ces deux grandes problématiques de santé identifiées, les professionnels rencontrés ont aussi pu évoquer le diabète de type 2, les situations de violence conjugale et familiale, le suivi des grossesses.

Si, globalement, la population adulte semble aller plutôt bien sur ce territoire, les professionnels rencontrés soulignent l'enjeu de l'état de santé fragile d'adultes en situation de précarité. Ces personnes sont des femmes seules avec enfants, des bénéficiaires du RMI, des jeunes en insertion, des agriculteurs mais aussi toute une frange de la population à la limite des minima sociaux vivant de petits boulots précaires dont le moindre petit grain de sable peut tout faire basculer. A plusieurs reprises, les professionnels rencontrés ont souligné l'enjeu d'adapter les réponses proposées à ces familles, ces individus fragilisés. « *On ne peut plus seulement distribuer des bons, des colis alimentaires. Ces personnes ont besoin de se rencontrer, d'échanger, de pouvoir mobiliser à nouveau leurs savoir-faire et leurs compétences. Tous, on doit renouveler notre regard, nos pratiques avec la population en situation de précarité. Et cela devient urgent car les situations ne cessent de se multiplier et de s'aggraver !* » Sur certains bassins de vie, des projets sont en cours. Ainsi, à Vizille, une Maison de la rencontre et de la solidarité est en projet pour accueillir autour d'un repas les personnes en situation de précarité. Des jardins collectifs sont également proposés. Sur le Trièves, une des pistes de l'Agenda 21 est de renforcer les moyens informels pour améliorer l'intégration des plus exclus, sans stigmatiser leur situation : lieux de rencontre informels, jardins collectifs, ateliers multi publics, ...

---

<sup>105</sup> Notamment dans le Trièves dans le cadre de l'Agenda 21.

## Les personnes âgées

Sur le territoire, les personnes âgées sont nombreuses. La pyramide des âges montre ainsi un net élargissement du cadre supérieur, en particulier dans le Valbonnais et le Beaumont. Sur le Trièves et l'Oisans, des personnes âgées passent l'été dans leur résidence secondaire. Certaines d'entre elles estiment même être bien mieux soignées, suivies sur ce territoire qu'à Grenoble où elles passent l'hiver. L'offre de services de qualité pour les personnes âgées semble effectivement être un réel souci partagé par les professionnels du secteur médical, médico-social depuis plusieurs années. Pourtant, les professionnels nous ont alerté sur plusieurs problématiques à mieux prendre en compte.

S'il existe sur le territoire plusieurs maisons de retraite, les professionnels ont souligné la difficulté à trouver des places disponibles et le temps passé à identifier les solutions possibles faute, notamment, de listing à jour partagé du taux d'occupation des structures présentes sur le territoire et à proximité. Le défaut de foyers logements a également souvent été nommé. Pour permettre aux personnes âgées dont le domicile actuel est inadapté, ou inapproprié en hiver, des professionnels ont pu suggérer de construire des foyers logements dans les villages centres. Les personnes âgées pourraient ainsi être mieux suivies tout en gardant une réelle place dans la cité.

La prise en charge des troubles démentiels est problématique. Peu de services spécialisés sont actuellement disponibles sur le territoire. Or, le nombre de personnes âgées souffrant de troubles démentiels semble être réel. Beaucoup de professionnels ont alors exprimé leur impuissance à réaliser une prise en charge de qualité pour ces personnes, ce qui faciliterait, notamment, le vécu des aidants.

Sur ce territoire, les personnes âgées restent longtemps à domicile, voire y meurent. Au départ, les aidants naturels approuvent ce choix (quand ils en ont les moyens). L'accompagnement de son père, de sa mère, de son mari peut, cependant, apparaître très lourd à porter au fil des mois, des années. Plusieurs professionnels ont ainsi souligné l'urgence de développer l'aide aux aidants<sup>106</sup>, d'inventer des espaces leur permettant de souffler, de se retrouver. A Mens notamment, des « après-midi frisettes » ont été, dans cette perspective, développés. A Livet et Gavet, des personnes âgées résidant seuls sur le territoire ont dû, malades, faire appel à leur famille restée au pays. Les professionnels ont alors souligné l'enjeu d'accompagner ce conjoint, ces enfants dans l'accompagnement d'une personne malade sur un territoire complètement nouveau.

Le besoin de ressources humaines peut devenir très vite problématique. La prise en charge des personnes âgées sollicite un grand nombre de professionnels et de bénévoles. Pour les professionnels, le besoin de formation a souvent été énoncé comme un véritable enjeu, notamment pour les auxiliaires de vie à domicile. L'absence de centre de formation sur le territoire est alors identifiée comme un obstacle. Au-delà, les professionnels ont également souligné un certain épuisement des bénévoles actuellement présents dans les associations d'aide à domicile. Ceci questionne l'âge des bénévoles, et la difficulté associée de renouveler l'effectif, mais aussi la professionnalisation d'associations, potentiellement productrice d'incompréhensions entre le siège et le « terrain ».

Le caractère rural du territoire permet aussi de trouver difficilement des personnes disponibles pour des services ponctuels. « *Au contraire de Grenoble, il est ici difficile de trouver un étudiant pouvant veiller temporairement sur une personne âgée et assurer, notamment, des gardes de nuit.* » Une réflexion est actuellement engagée autour de la mobilisation des solidarités traditionnelles de voisinage. Mais, comme le soulignait un professionnel « *peut-on réellement mobiliser un voisin pendant plusieurs années de suite ?* » En d'autres termes, si les solidarités de voisinage peuvent exister, mais également se modifier, elles ne semblent pas pouvoir porter, supporter, tout l'accompagnement des personnes âgées restées à domicile.

---

<sup>106</sup> Rappelons qu'une étude du Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie à Grenoble (CDPG) était en cours sur cette question.

Les professionnels ont, à maintes reprises, évoqué la situation de personnes âgées en situation de précarité. Une première des difficultés est de pouvoir repérer ces personnes. Si dans les cités minières « *la misère peut apparaître plus importante qu'elle n'est tant elle est visible* », des professionnels ont également souligné combien « *la misère peut être cachée dans ces petites villes* ». Dans des coins reculés de la montagne, la misère peut, cette fois-ci, être soigneusement dissimulée...et les médecins souvent les premiers à la percevoir, à l'accompagner. Là encore, de simples services, comme le portage de repas à domicile et la disponibilité organisée des professionnels à l'écoute et à l'accompagnement quotidien des personnes (ne serait-ce que pour signer un simple chèque), apparaissent comme une des solutions possibles pour réduire l'isolement des ces personnes âgées.

Les personnes âgées sont, comme les jeunes, les premiers touchés par la difficulté annoncée de pouvoir se déplacer dans ce territoire rural. Cela a notamment un impact sur le recours aux soins. Quand il s'agit ou de devoir payer, ou de demander à sa voisine, pour aller chez réaliser des examens chez le spécialiste alors qu'on en perçoit de très loin l'intérêt (après tout, cela passera sûrement...), le fait de renoncer apparaît comme une sage décision, en accord avec l'idée que « *tous ces examens, c'est d'abord bon pour les gens riches de la ville...* ». Au quotidien, avoir la possibilité de se déplacer, c'est pouvoir conserver une vie sociale, aller battre les cartes avec les ami(e)s, manger un bon repas ensemble, profiter des espaces culturels de la ville<sup>107</sup>. Le développement de services adaptés a été réalisé notamment sur le Trièves. Les efforts semblent devoir être poursuivis.

Enfin, la préparation en amont des sorties d'hôpital a souvent été énoncée comme un besoin. Lorsque les personnes âgées quittent l'hôpital, elles ont souvent besoin de matériel adapté de rééducation. Les services de soins à domicile organisent la disponibilité de ces ressources au foyer. « *Souvent, on ne sait pas du tout quel est le matériel qui serait le plus adapté. Et, de mauvaises surprises peuvent arriver : le matériel ne convient pas. Ce serait tellement plus simple si le matériel pouvait être testé à l'hôpital avant que la personne ne rentre chez elle!* » Le développement des liens avec les services spécialisés du centre hospitalier, et notamment les kinésithérapeutes, permettrait de réaliser un choix plus adapté, de perdre aussi moins de temps, et d'argent, dans la recherche des accessoires adaptés. Au-delà, les professionnels ont souvent souligné la difficulté à réaliser un retour de qualité lorsque la sortie d'hôpital est programmée le vendredi après-midi.

Depuis plusieurs années, la prise en charge des personnes âgées semble être une priorité affichée, partagée sur le territoire. Avec l'évolution démographique annoncée, cette attention ne semble pas devoir être remise en question. L'effort reste cependant à poursuivre et à adapter au regard des nouveaux besoins perçus.

Une des grandes richesses du territoire est l'envie partagée des professionnels de réaliser un accompagnement de qualité des personnes âgées et la possibilité associée de développement de réseaux pluri-professionnels efficaces. Toutefois, comme ont pu le souligner certains professionnels, la richesse même des activités jusqu'alors réalisées peut très vite devenir un frein si la tendance est « de se reposer sur ses lauriers » ou de croire que l'on se connaît tous vraiment, qu'on travaille vraiment ensemble. Le développement de réunions d'échange semble ainsi devoir se poursuivre.

## Territoires, vulnérabilités et ressources

On ne peut terminer cette analyse sans souligner, de façon quelque peu caricaturale tant chacun de ces bassins de vie apparaît différencié, les vulnérabilités et ressources des quatre grands pôles du territoire Alpes Sud Isère. Comme pour l'accueil des nouveaux arrivants, l'idée est d'abord de s'appuyer sur les complémentarités pour permettre aux professionnels de poursuivre à la fois l'envie d'inventer des

<sup>107</sup> Certains apparaissent ainsi inaccessibles à certaines personnes âgées. C'est le cas notamment du Centre Social du Granjou situé à Monestier de Clermont où l'existence de la côte peut en rebuter plus d'un.

réponses adaptées aux particularités de son bassin d'exercice (géographique et professionnel) et d'échanger à l'échelle de ce plus grand territoire et ainsi à la fois percevoir de nouvelles façons d'opérer et prendre une certaine distance au « terrain quotidien ». Comme il s'agit d'une caricature, l'exposé sera bref, concis d'abord envisagé comme porte d'entrée d'une discussion.

Le sud grenoblois

*« Dans cette petite ville, la misère peut être cachée. »*

Sur ce bassin de vie, peu de professionnels ont été interrogés. Néanmoins, les quelques acteurs ont souligné l'extrême diversité des profils socio-économiques. Si des situations de réelle précarité sont observées, des ménages de cadres supérieurs résident aussi sur ce territoire proche de l'agglomération grenobloise.

Les problèmes de santé énoncés concernent les personnes âgées, les ouvriers agricoles, les jeunes et adultes socialement et économiquement défavorisés. Une meilleure prise en charge des troubles démentiels, du suivi autour de la sexualité et de la contraception, de l'accompagnement des personnes isolées ont pu être énoncées.

Ce bassin de vie, situé en bas, apparaît relativement mieux fourni en services. Il n'est d'ailleurs pas rare que les professionnels y adressent des personnes, notamment pour le soin des dents. C'est là aussi que des adolescents de l'Oisans vont au lycée. Vizille semble ainsi, pour beaucoup, être réellement la ville-centre. Si la proximité de Grenoble est réelle, la distance perçue peut tout de même demeurer élevée pour certains groupes de population (notamment les jeunes en insertion). Comment permettre que ce point avancé du territoire devienne davantage une ressource en termes d'appropriation du milieu urbain ?

Le Trièves

*« Le Trièves, c'est d'abord un territoire de solidarité où l'on ne cesse d'inventer ! »*

Le Trièves, c'est une terre de rugby, et de ses 3<sup>ème</sup> mi-temps, une terre d'agriculteurs, notamment écologistes ; une terre d'accueil de néo-ruraux à la recherche d'un cadre de vie agréable à proximité de Grenoble ; une terre de villégiature estivale ; une terre d'ouverture sur les handicapés ; une terre protestante ; une terre où des couples se séparent.

Les problèmes de santé prioritaires énoncés dans le Trièves concernent les jeunes, les personnes âgées mais aussi des agriculteurs, des femmes seules avec enfants socialement et économiquement fragilisés. L'alcoolisme a d'abord été cité comme un point noir. Les situations d'isolement, de détresse et de mal-être associé ont souvent été énoncées à la fois pour les jeunes et les adultes en situation de rupture familiale. Pour les personnes âgées, l'enjeu d'accompagner les aidants est identifié comme une des priorités.

Dans ce bassin de vie, souvent qualifié de territoire d'expérimentation et d'invention, les professionnels semblent d'abord enclins à trouver de bonnes idées, à toujours adapter les réponses offertes en ayant le souci de développer une réelle démarche citoyenne. L'Agenda 21 en est une illustration et nombre de ses pistes d'intervention intéressent la santé, dès lors qu'elle est définie au-delà du seul soin. En quoi et comment ce dynamisme peut-il être partagé ?



La Matheysine

*« Il n’y pas tant de cas sociaux ici. La misère, ne la voit on pas mieux quand elle est facilement observable ? »*

Dans l’inconscient collectif, la Matheysine apparaît d’abord comme « le paradis perdu de châteaux pour les mineurs. », comme une terre marquée par le fameux syndrome minier « J’y ai droit ! ». Pour les gens « d’en bas », la Matheysine est associée à un plateau, froid et rude, de mineurs, d’ouvriers, « où il ne doit pas être très agréable de vivre. »

Des problèmes dépressifs ont pu être énoncés, notamment pour des hommes auparavant employés à la mine. A ces situations de détresse, la consommation d’alcool est souvent associée. Des jeunes, qui font « le Breuil » boivent aussi beaucoup, souvent. La violence apparaît comme un autre problème de santé prioritaire sur ce bassin de vie. Les bagarres entre hommes semblent aussi nombreuses, à la sortie des discothèques, des bals estivaux. Beaucoup de situations de violence conjugale ont aussi été énoncées. A cet égard, le besoin d’information autour de la sexualité apparaît comme une priorité. Les grossesses de jeunes femmes de moins de 20 ans soulignent aussi l’enjeu de développer cette sensibilisation dans les établissements scolaires.

Ce bassin de vie dispose d’un véritable bourg centre, La Mure où exercent plusieurs professionnels du secteur médical, social, médico-social. En réelle mutation, ce bassin de vie dispose d’une vraie richesse, celle de la solidarité observée. *« Personne n’est à la rue ici. On se serre d’abord les coudes ! »*. A l’image d’autres territoires ouvriers, une réelle solidarité communautaire semble exister. Comment davantage s’en saisir ?

L’Oisans

*« Ici, en altitude, si on a un problème physique sous-jacent, cela flambe ! Et le mode de vie, d’abord stressant, n’arrange rien. »*

Au territoire de l’Oisans, est d’abord associée l’idée de saisonnalité, où les rythmes et modes de vie, les contraintes géographiques et les conditions de logement entraînent une situation de fragilité réelle vis à vis de la santé. Des personnes résidant à l’année sur ce territoire sont, de fait, concernées. Nombre d’entre eux exercent en station en étant salariés à l’année ou pluriactifs. Une autre caractéristique de ce bassin de vie est le caractère montagnard.

Du fait de l’altitude, la fragilité physique peut apparaître. Des professionnels ont ainsi signalé l’existence d’infarctus chez les jeunes hommes, en particulier les hommes du glacier qui travaillent à plus de 3000m d’altitude.

Les autres problèmes de santé évoqués font d’abord référence aux conditions de la saisonnalité et aux problèmes de santé associés. Ce sont les prises de risque autour des substances psycho actives, de la sexualité et les difficultés rencontrées pour s’alimenter. Alimentation, sexualité et alcoolisme apparaissent comme trois thématiques majeures de santé pour ce bassin de vie. L’accès aux soins de 1<sup>ère</sup> ligne est une autre priorité tout comme celle de favoriser l’écoute des jeunes mais aussi des adultes, des individus et familles fragilisés venus se réfugier ici.

Depuis plusieurs années, un « Collectif Santé et Saisonnalité » réunit des professionnels de centres ressources départementaux, des professionnels et élus locaux. L’une des actions développées est associée à l’enjeu de développer les temps de sensibilisation autour de l’alcool et des drogues à destination des professionnels et des publics concernés. Cette problématique de consommation des substances psycho actives est rencontrée sur l’ensemble du territoire Alpes Sud Isère. Pourquoi ne pas se saisir de cette expérience ailleurs ?



# PISTES D'ACTION

On le voit, si les bassins de vie sont différenciés, des problématiques de santé apparaissent également transverses.

**Ainsi, la précarité de certaines franges de la population est un thème récurrent.** Les difficultés des personnes repérées comme fragiles apparaissent suffisamment importantes que les professionnels les jugent prioritaires. Si ce territoire apparaît globalement plutôt bien loti sur le plan socio-économique, dans l'ensemble des bassins de vie de réelles situations de fragilité, voire d'exclusion sont repérées. A proximité de l'agglomération grenobloise, la disponibilité supérieure en logements associé au mythe de la montagne « salvatrice » a pu attirer des personnes, des familles socialement fragilisées. Ce sont aussi des bassins de vie ouvriers, agricoles confrontés ces dernières années à de graves difficultés socio-économiques, touchant tout particulièrement les « locaux » peu qualifiés.

En réponse aux problèmes de santé observés (alcoolisme, mal-être, conduites violentes, sexualité, accès et recours aux soins..), des professionnels ont d'ores et déjà élaboré des pistes d'intervention ou ont engagé une réflexion pluri-partenaire. **Sur l'ensemble de ces territoires, une véritable richesse collective, associative est remarquée.** Et les professionnels présents, qui ont souvent choisi de s'y installer, y restent et aiment y travailler. Par contre, il est bien difficile d'attirer de nouveaux professionnels de santé libéraux, de moins en moins enclins à réaliser en une semaine deux temps complets de salariés.

Sur ce territoire pluriel, plusieurs éléments apparaissent à travailler :

### Développer la mobilité et réduire les situations d'enfermement

Face à l'enclavement des communes rurales, a fortiori des petits communes de montagne, les problèmes de déplacement ont pu être souvent évoqués malgré le développement d'une certaine délocalisation des services à la population et la capacité des dispositifs à aller vers les publics ciblés. La mobilité et la capacité d'ouverture aux autres doit, semble-t-il, être poursuivie d'autant plus que l'attachement très fort au proche bassin de vie peut parfois devenir synonyme d'enfermement.

### Développer l'accès aux ressources en santé

Il s'agit ici de renforcer les possibilités offertes aux jeunes, aux personnes âgées, aux familles en situation de précarité de se déplacer. Si des efforts ont été réalisés en ce territoire rural et montagnard, le maillage du territoire, dans l'espace et dans le temps, demeure insuffisant pour permettre à chacun d'aller notamment vers les soins spécialisés mais aussi vers l'ensemble des ressources de sociabilité, qui participent tout autant à la promotion de la santé.

L'information doit également être développée autour des ressources existantes. Certains dispositifs apparaissent ainsi sous-utilisés faute d'un temps suffisant de communication sur l'offre proposée. Le développement d'une communication écrite **et** orale sur les services offerts réduirait la distance.

### Favoriser les temps de rencontre entre la population et réduire les situations d'isolement

Si la possibilité de rencontrer l'autre, d'accéder à des ressources de loisirs est offerte sur le territoire, l'enjeu de conserver des espaces de rencontre, de sociabilité où les habitants ont coutume de se retrouver pour jouer aux cartes, partager une boisson, apparaît comme une priorité pour réduire les

situations d'isolement. Les « bistrots de pays », identifiés comme une des pistes d'action pour le Trièves, permettraient aux habitants de ce territoire en mouvance de toujours se rencontrer, d'échanger et de réduire ainsi le risque de développement de « communes dortoir ». Ainsi, ces temps et espaces de rencontre permettraient à la fois de réduire l'isolement, voire l'intégration, de nouveaux arrivants mais aussi de favoriser le développement d'un « bien vivre ensemble ».

### Renforcer les systèmes de veille concernant les populations fragiles

Ce sont ces personnes qui semblent d'abord confrontées au manque de « soin de soi » et à la difficulté associée de recourir aux soins et de s'affranchir des conduites à risque. Il s'agit alors de mieux prendre en compte leurs besoins et de mieux les repérer. Sur ce territoire en mouvance, les situations d'exclusion semblent également rester souvent dans l'ombre et laisser alors les personnes, et leurs familles, complètement seules face à ces difficultés. A l'instar de ce qui est en cours de réalisation sur le Trièves, l'enjeu d'un système de veille partagée et de définition concertée de réponses adaptées peut apparaître comme une piste d'intervention. Comme cela a pu être souligné, l'enjeu est bien de renouveler le regard porté sur les familles, les individus en situation de précarité et de demeurer attentif à ne pas exclure davantage ces personnes exposées à la difficulté de trouver une place dans la société

Sur plusieurs bassins de vie, des associations d'entraide, d'insertion sont présentes et connaissent, accueillent cette population. Ce sont des ressources à mobiliser. L'existence remarquée de dynamiques communautaires sur certains sites (Livet Gavet, Cité minière de La Mure, ..) peut aussi apparaître comme un levier à mobiliser pour engager avec la population des actions en santé depuis leurs représentations, leurs besoins, leurs attentes.

### Renforcer les actions de prévention

Si des actions de prévention ont pu d'ores et déjà être recensées sur le territoire, les professionnels ont unanimement souligné l'enjeu de les poursuivre ou de les développer autour de plusieurs thématiques :

- **La consommation d'alcool**, en particulier pour les jeunes, mais aussi des hommes, des femmes est identifiée comme un réel problème de santé publique sur ce territoire. La banalisation observée de la consommation d'alcool sur ce territoire souligne l'urgence d'intervenir dans ce domaine ;
- **Les violences physiques**, d'abord observées sur le Plateau Matheysin, semblent faire partie du « folklore local ». L'enjeu de dépasser l'idée que la violence est banale et normale semble réel tant pour les hommes que pour les femmes victimes de violence conjugale ;
- **La prise de risque sur la route** : des jeunes et des adultes, au retour, de soirées, de sorties en discothèque sont victimes d'accidents, notamment sur les grandes lignes droites ;
- **La sexualité et la contraception** : les situations de violence conjugale et les grossesses observées de très jeunes femmes soulignent l'enjeu de développer l'écoute des jeunes et des adultes autour de cette question ;
- **La nutrition** et la prévention des déséquilibres alimentaires concerne plusieurs groupes de population (les saisonniers, les familles en situation de précarité, les individus isolés, ..)

A l'image de ce qui a pu être promu par le Collectif Santé et Saisonnalité de l'Oisans, l'enjeu est de favoriser le développement coordonné d'initiatives locales s'appuyant sur l'ensemble des relais et leur connaissance des réalités et associant plusieurs objectifs croisés de sensibilisation, de développement de l'accessibilité aux services spécialisés, de formation/information des professionnels, d'accompagnement des personnes à la réalisation de choix en santé, etc..

Dans le champ de la prévention secondaire, l'accès facilité à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein en complétant l'offre actuelle, mais aussi en rassurant les femmes, est également un enjeu.

## Développer les dispositifs d'écoute et de soutien

Le besoin d'écoute et de soutien a été exprimé pour plusieurs groupes de population :

- Les jeunes, en particulier ceux âgés de 14 à 20 ans ;
- Les familles et femmes seules en situation de précarité ;
- Les saisonniers fragilisés par la peur et l'existence d'un mode de vie « hors norme » ;
- Les adultes actifs souvent confrontés à un rythme de vie intense (travail, déplacement, maison)

Ces temps permettraient à tous de s'autoriser à exprimer ses peurs, ses inquiétudes et de s'accorder un temps pour soi, un temps de respiration et de renouvellement de la confiance, parfois perdue.

## Développer les dispositifs d'étayage à la parentalité

Dans le prolongement des initiatives et projets repérés, il s'agit de renforcer les dispositifs d'accueil des parents et de leurs enfants, de leurs adolescents. Le développement de ce soutien éducatif permettrait de rassurer les parents et de les aider à décoder les situations de blocage observées. Au-delà de la prévention de la maltraitance, ce dispositif permettrait à certains parents, en particulier les femmes seules suite à une séparation, de reprendre « pied » dans d'autres domaines. Cela répondrait aussi au besoin identifié d'accompagnement de jeunes mères, souligné souvent comme un véritable enjeu.

## Poursuivre l'effort réalisé pour les personnes âgées tout en l'adaptant aux besoins émergents

Alpes Sud Isère est un territoire particulièrement riche en ce domaine et l'ensemble des dispositifs, des professionnels, des bénévoles s'engagent au quotidien pour permettre que les personnes âgées vivent au mieux leur vieillesse, d'abord au domicile. Néanmoins, l'importance actuelle et annoncée des personnes âgées en Alpes Sud Isère, la précarité qui concerne une partie de la population et l'isolement de quelques uns confirme l'enjeu de poursuivre les efforts engagés et de les adapter sur ces points :

- Développer l'aide aux aidants et leur permettre de « souffler », en s'appuyant notamment sur les conclusions de l'étude du Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie à Grenoble ;
- Développer la prise en charge des personnes atteintes des troubles démentiels ;
- Développer les accueils de jour et hébergements temporaires ;
- Renforcer les possibilités d'accéder à des résidences logements en bourg centre de façon saisonnière (hiver) ou permanente ;
- Préparer les sorties d'hôpital en développant les liens entre les professionnels hospitaliers et les services d'aide et de soins à domicile ;
- Renforcer les sorties et les possibilités de voyage ;
- Adapter l'offre pour les personnes handicapées vieillissantes ;
- Renforcer l'appui complémentaire aux solidarités de voisinage ;
- Faciliter l'accès à l'information autour des places disponibles en maison médicalisée et de retraite.

## Développer les échanges de pratiques et la dynamique des réseaux

Sur plusieurs bassins de vie, et à l'échelle du CDRA, des réunions d'échanges entre professionnels existent déjà. Tous ceux qui ont pu y participer soulignent la richesse de cette démarche permettant une réelle mise en confiance et reconnaissance de l'autre, le dépassement de l'imperméabilité des disciplines et la découverte réciproque des pratiques propres à chacun. Cette dynamique semble devoir se poursuivre, et être d'ailleurs davantage reconnue par les institutions, à plusieurs titres :

- Entre professionnels dédiés à l'accompagnement, à l'éducation des jeunes ;

- Entre professionnels de la psychiatrie, de la médecine générale et ceux du secteur social et médico-social ;
- Entre professionnels du secteur ambulatoire et professionnels du centre hospitalier (essentiellement sur le secteur de la Matheysine) ;
- Entre professionnels d'un même bassin d'intervention réfléchissant au-delà des logiques de sectorisation (âge, portes d'entrée)

### **Faciliter l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé libéraux en optimisant les ressources existantes**

Si plusieurs maisons médicales ont été construites, le remplacement des professionnels de santé libéraux se confronte toujours à la frilosité observée des internes d'exercer sur un territoire vaste, marqué de fortes contraintes de déplacement, et où très peu de spécialistes sont présents. Le développement de consultations avancées au centre hospitalier de La Mure pourrait être une première piste. La communication autour des stratégies locales déployées pour réduire le lien aux spécialistes de Grenoble semble en être une autre. Au-delà, la possibilité offerte aux professionnels de santé libéraux de disposer d'un cadre de vie agréable, de sorties culturelles pourrait être davantage communiquée dans les centres de formation.

## ANNEXE : Liste des Communes du territoire

Nom de la commune	Numéro	Nom de la commune	Numéro
ALLEMOND	005	ORIS-EN-RATTIER	283
AMBEL	008	ORNON	285
AURIS	020	OULLES	286
AVIGNONET	023	OZ	289
BEAUFIN	031	PELLAFOL	299
BESSE	040	PERCY	301
LE BOURG-D'OISANS	052	LE PERIER	302
BRESSON	057	PIERRE-CHATEL	304
BRIE-ET-ANGONNES	059	PONSONNAS	313
CHAMPAGNIER	068	PREBOIS	321
CHAMP-SUR-DRAC	071	PRUNIERES	326
CHANTELOUVE	073	QUET-EN-BEAUMONT	329
CHATEAU-BERNARD	090	ROISSARD	342
CHICHILIANNE	103	SAINT-ANDEOL	355
CHOLONGE	106	SAINT-AREY	361
CLAVANS-EN-HAUT-OISANS	112	SAINT-BARTHELEMY-DE-SECHILIENNE	364
CLELLES	113	SAINT-BAUDILLE-ET-PIPET	366
SAINT-MARTIN-DE-LA-CLUZE	115	SAINT-CHRISTOPHE-EN-OISANS	375
COGNET	116	SAINT-GEORGES-DE-COMMIERS	388
CORDEAC	125	SAINT-GUILLAUME	391
CORNILLON-EN-TRIEVES	127	SAINT-HONORE	396
CORPS	128	SAINT-JEAN-DE-VAULX	402
LES COTES-DE-CORPS	132	SAINT-JEAN-D'HERANS	403
ENTRAIGUES	154	SAINT-LAURENT-EN-BEAUMONT	413
LE FRENEY-D'OISANS	173	SAINTE-LUCE	414
LA GARDE	177	SAINT-MARTIN-DE-CLELLES	419
GRESSE-EN-VERCORS	186	SAINT-MAURICE-EN-TRIEVES	424
HERBEYS	188	SAINT-MICHEL-EN-BEAUMONT	428
HUEZ	191	SAINT-MICHEL-LES-PORTES	429
JARRIE	200	SAINT-PAUL-LES-MONESTIER	438
LAFFREY	203	SAINT-PIERRE-DE-MEAROZ	444
LALLEY	204	SAINT-PIERRE-DE-MESSAGE	445
LAVALDENS	207	SAINT-SEBASTIEN	456
LAVARS	208	SAINT-THEOFFREY	462
LIVET-ET-GAVET	212	LA SALETTE-FALLAVAUX	469
MARCIEU	217	LA SALLE-EN-BEAUMONT	470
MAYRES-SAVEL	224	SECHILIENNE	478
MENS	226	SIEVOZ	489
MIRIBEL-LANCHATRE	235	SINARD	492
MIZOEN	237	SOUSVILLE	497
MONESTIER-D'AMBEL	241	SUSVILLE	499
MONESTIER-DE-CLERMONT	242	TREFFORT	513
LE MONESTIER-DU-PERCY	243	TREMINIS	514
MONTCHABOUD	252	VALBONNAIS	518
MONT-DE-LANS	253	LA VALETTE	521
MONTEYNARD	254	VALJOUFFREY	522
LA MORTE	264	VAUJANY	527
LA MOTTE-D'AVEILLANS	265	VAULNAVEYS-LE-BAS	528
LA MOTTE-SAINT-MARTIN	266	VENOSC	534
LA MURE	269	VILLARD-NOTRE-DAME	549
NANTES-EN-RATIER	273	VILLARD-REULAS	550
NOTRE-DAME-DE-COMMIERS	277	VILLARD-REYMOND	551
NOTRE-DAME-DE-MESSAGE	279	VILLARD-SAINT-CHRISTOPHE	552
NOTRE-DAME-DE-VAUX	280	VIZILLE	562