

593

100 153 100

150

題 155

100 100

ES 67.0 101

13 13

53

136

89 103

100

683 163

163

100 161

间

183 100

169

100

12 838

103

題

1519

100 100

101 978

188

COMMUNAUTE DE COMMUNES LE GRESIVAUDAN

SEANCE DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE DU 26 JUIN 2023 Délibération n° DEL-2023-0162

Objet: Approbation du Contrat Local de Santé du Grésivaudan 2023-2027

Nombre de sièges: 74 Membres en exercice: 74

Présents: 55 Pouvoirs: 12 Absents: 0 Excusés: 19 Pour: 67 Contre:0

Abstention: 0 N'ayant pas pris part au vote: 0

Acte rendu exécutoire après transmission en Préfecture le

0 4 JUIL, 2023 et publié le

0 4 JUIL, 2023 Secrétaire de séance : Coralie BOURDELAIN

Le lundi 26 juin 2023 à 18 heures 30, le Conseil communautaire de la Communauté de communes Le Grésivaudan s'est réuni, sous la présidence de Monsieur Henri BAILE, Président. Convocation dûment faite le 20 juin 2023.

Présents: Patricia BAGA, Henri BAILE, Michel BASSET, Patrick BEAU, Patricia BELLINI, Claude BENOIT, Anne-Françoise BESSON, Dominique BONNET, Christophe BORG, Coralie BOURDELAIN, Karim CHAMON, Jean-François CLAPPAZ, Alexandra COHARD, Roger COHARD, Isabelle CURT, Brigitte DESTANNE DE BERNIS, Brigitte DULONG, Agnès DUPON, Christophe DURET, Thierry FEROTIN, Michèle FLAMAND, Annie FRAGOLA, Claudine GELLENS, Philippe GENESTIER, Martin GERBAUX, Roger GIRAUD, Annick GUICHARD, Mylène JACQUIN, Joseph JURADO, Martine KOHLY, Richard LATARGE, Hervé LENOIRE, Julien LORENTZ, Christelle MEGRET, Françoise MIDALI, Robert MONNET, Clara MONTEIL, François OLLEON, POMMELET, Guillaume RACCURT, Adrian RAFFIN, Sidney REBBOAH, Franck REBUFFET-GIRAUD, Sophie RIVENS, Cécile ROBIN, Olivier ROZIAU, Olivier SALVETTI, Franck SOMME, François STEFANI, Christophe SUSZYLO, Youcef TABET, Jean-Claude TORRECILLAS, Martine VENTURINI, Françoise VIDEAU, Damien VYNCK

Pouvoirs: Cédric ARMANET à Cécile ROBIN, Patrick AYACHE à Annie FRAGOLA, François BERNIGAUD à Coralie BOURDELAIN, Christophe ENGRAND à Françoise MIDALI, Nelly GADEL à Youcef TABET, Philippe LORIMIER à Henri BAILE, Marie-Béatrice MATHIEU à Jean-François CLAPPAZ, Emmanuelle MOREAU à Christophe SUSZYLO, Valérie PETEX à Olivier SALVETTI, Claire QUINETTE-MOURAT à Martin GERBAUX, Annie TANI à Serge POMMELET, Laurence THERY à Claude BENOIT

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Monsieur le Président rappelle que dans le cadre de sa politique santé, la Communauté de communes Le Grésivaudan (CCLG) s'est engagée dès 2021 dans l'élaboration du Plan Territorial de Santé du Grésivaudan.

Projet majeur du mandat, ce plan a pour objectif de construire des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale en permettant à chaque acteur volontaire d'influencer favorablement l'état de santé de la population, et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Par une lettre d'intention envoyée le 18 août 2022, la Communauté de communes a clairement exprimé sa volonté de contractualiser avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) via un Contrat Local de Santé (CLS). Cette dernière a répondu favorablement à la demande de la CCLG par un courrier en date du 19 avril 2023.

Le Contrat Local de Santé a pour ambition de répondre collectivement aux principaux enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Dès l'origine, les réflexions ont été conduites dans une démarche de concertation et de co-construction associant des publics diversifiés : professionnels de la santé, acteurs associatifs et institutionnels, agents et élus des communes et de la Communauté de communes, habitants et usagers du système de santé.

Au total, c'est plus d'une centaine de personnes qui ont participé aux réflexions et qui ont ainsi pu partager leur vision ainsi que leurs besoins en matière de santé.

Ainsi, pour répondre aux différents besoins de la population du territoire dans le domaine de la santé, le CLS 2023-2027 s'articule autour de 5 axes :

- Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)
- Axe 2: Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap
- Axe 3 : Santé mentale
- Axe 4: Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes porteurs de handicap)
- Axe 5 : Cadre de vie et Santé-Environnement

Les axes sont déclinés sous forme de 23 fiches-actions, comprenant elles-mêmes une soixantaine d'actions. Les actions fléchées comme prioritaires pour l'année 2023 sont :

- Axe 1 : Installation d'une antenne de SOS Médecins sur le Haut-Grésivaudan
- Axe 2 : Mise en place du dispositif Prescri'bouge sur le Grésivaudan
- Axe 3: Généralisation des points-écoute collégiens à tous les collèges du territoire et la mise en place de points-écoute lycéens dès la rentrée de septembre 2023
- Axe 4: Développement de la prévention du harcèlement, des formations à la gestion des conflits et de la sensibilisation relations filles-garçons dans tous les collèges du Grésivaudan volontaires

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Axe 5: Programmation d'ateliers alimentation et santé (notamment dans le cadre du mois de la transition alimentaire)

Le CLS sera signé impérativement le jeudi 7 septembre 2023 par la Communauté de communes, l'Agence Régionale de Santé et plusieurs partenaires : Signataires confirmés:

- Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
- La Maison Ressource Santé Isère (MRSI)
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA)

En attente de validation:

23 10

539 10

83

535

86

53

125

33

153

6

131

100

103

10

100 锯 103

188

150

88 28 18

E6 266

- La Préfecture de l'Isère
- La Direction Académique des Services de l'Education Nationale
- Le Département de l'Isère
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère
- Le Centre Hospitalier Alpes-Isère
- La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Grésivaudan

Ainsi, Monsieur le Président propose au Conseil communautaire :

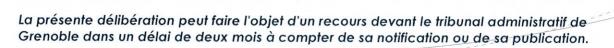
- D'approuver le Contrat Local de Santé du Grésivaudan 2023-2027,
- De l'autoriser à signer le Contrat Local de Santé du Grésivaudan 2023-2027 ainsi que tous les documents afférents à cette affaire.

Le Conseil communautaire, après en avoir délibéré, adopte à l'unanimité cette délibération.

Ainsi fait et délibéré les jour, mois et an ci-dessus. Au registre ont signé tous les membres présents. POUR COPIE CERTIFIEE CONFORME ET EXECUTOIRE

2 6 JUIN 2023 Crolles, le

> Le Président, Henri BAILE



Fiche 1



Liens opérationnels avec la CPTS Grésivaudan

- ► AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET ENTREE DANS LE PARCOURS DE SOINS (EN PARTICULIER POUR LES PUBLICS VULNERABLES)
- Objectif stratégique : Renforcer l'offre de soins de premier recours et la prévention sur le territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

Depuis 2016, la loi de modernisation du système de santé permet la mise en place – sous forme associative - de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) par les acteurs de santé d'un territoire visant à renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population.

Le projet de la CPTS du Grésivaudan a été validé par la signature d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) fin septembre 2022.

Le périmètre de cette CPTS comprend 41 communes du Grésivaudan. Elle compte (à la date du 21/12/2022) 116 adhérents (Médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, kinés, etc.) et couvre une population de 98 121 habitants.

Les missions de la CPTS Grésivaudan sont les suivantes :

- Amélioration de l'accès au soin (notamment accès à un médecin traitant et une meilleure prise en charge des soins non programmés)
- Organisation de parcours pluri-professionnels
- Développement des actions territoriales de prévention
- Coordination de la réponse en situation de crises sanitaires graves
- Développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Accompagnement des professionnels de santé et développement de l'attractivité du territoire

Au vu des objectifs de la CPTS et de la proximité avec ceux du contrat local de santé, il est nécessaire de créer une synergie d'action entre les deux dispositifs.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

- 1- Participer réciproquement aux instances de pilotage des deux structures
- 2- Faire remonter des besoins du territoire en matière de santé à la CPTS
- 3- Engager des actions conjointes servant les objectifs communs

Activités et calendrier :

1-1 Adhésion annuelle de la CCLG à la CPTS du Grésivaudan et participation aux instances.

Durée du CLS

1-2 Participation de représentants de la CPTS lors du COPIL et du COTECH du contrat local de santé.	Durée du CLS
2-1 Rencontre(s) trimestrielles de concertation sur les besoins de santé identifiés lors du diagnostic et de l'élaboration du contrat local de santé sur lesquels la CPTS peut avoir une action. Par exemple: besoins de formation en addictologie des médecins généralistes, nécessité de développement du sport sur prescription, besoin de formation à la prise en compte du handicap lors des soins, besoins de formation sur la fin de vie, besoins de mise en place de consultations avancées de spécialistes, réflexions sur la mise en place de consultation en télémédecine, besoin d'un parcours d'ETP sur l'insuffisance cardiaque, etc.	Durée du CLS
3-1 Identification des articulations possibles entre la CPTS et le contrat local de santé.	A partir de 2023
3-2 Elaboration et mise en œuvre d'actions conjointes servant les objectifs communs. Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan	A partir de 2024
Démarche participative associant les habitant.e.s : ☐ Oui ☐ Information ☐ Consultation/ ☐ Codécision Concertation Non	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : RAS	
L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)? L'action porte sur l'ensemble de la population L'action cible les publics les plus vulnérables L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la popula	ation
Partenaires :	7

CPTS Grésivaudan	Co-pilote
CHU – Service Relations Ville-hôpital	Mise à disposition de ressources
	Mise en place de consultations avancées,
	télémédecines, mise à disposition d'expertise.

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Aucun

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

La délibération DEL 2022-0265 en date du 26/09/2022 valide l'adhésion de la CCLG à la CPTS Grésivaudan et mandate le vice-président en charge de l'emploi, de l'insertion, de la santé et de la prévention Roger COHARD comme représentant de la communauté de communes au conseil d'administration de la CPTS.

La CPTS ne couvre pas les communes de Saint Martin d'Uriage et Chamrousse.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre de participation de la CCLG à des instances de pilotage de la CPTS
- Nombre de participation de représentants de la CPTS aux instances de pilotage du Contrat local de santé du Grésivaudan (COPIL et COTECH)

- Nombre d'action de la CPTS dont l'orientation ou l'argumentation est soutenue par des éléments issus du DLS ou du CLS
- Nombre d'actions communes engagées

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Augmentation du nombre de structures et/ou professionnels et/ou dispositifs du soin de premier recours et de prévention sur le territoire du Grésivaudan
- Augmentation de la densité des professionnels de santé libéraux sur le territoire
- Amélioration du taux de recours aux campagnes de prévention (cancers, vaccination, ...)
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du contrat local de santé

Fiche 2



Aide à l'installation des professionnels de santé sur le territoire du Grésivaudan

- ► AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET ENTREE DANS LE PARCOURS DE SOINS (EN PARTICULIER POUR LES PUBLICS VULNERABLES)
- ➤ Objectif stratégique : Renforcer l'offre de soins de premier recours et la prévention sur le territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le diagnostic local de santé (DLS) montre que si le territoire est pour le moment bien doté en matière de professionnels médicaux libéraux, il est, comme bien d'autres, touché par le vieillissement de ces professionnels.

On note également des disparités dans l'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes avec une densité moins importante dans les communes de montagne.

Recensement 2017: 121 médecins généralistes dont 37% de 55 ans et +, 7 ophtalmologues dont 71% de 55 ans et +, 55 chirurgiens-dentistes dont 22% de 55 ans et +, 5 psychiatres dont 40% de 55 ans et +, 4 gynécologues dont 75% de 55 ans et +.

Les habitants ayant répondu à l'appel à contribution (cf. synthèse), confirment l'enjeu de l'installation des professionnels de santé, insistant notamment sur les soins non programmés et l'intérêt des exercices regroupés comme levier d'attractivité des professionnels de santé.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Développement Economique de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

- 1- Aider les communes à faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire du Grésivaudan
- 2- Cartographier les professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire
- 3- Augmenter l'offre de soins non-programmés du territoire en contribuant à l'installation d'une antenne de SOS Médecins dans le Haut Grésivaudan

Activités et calendrier :

1-1 Elargissement du fonds de concours Commerce afin d'aider les communes à l'installation de professions médicales, paramédicales et pharmacies, indispensables à la vitalité et l'attractivité des centrebouras.

A noter qu'il existe en parallèle un dispositif Isère Santé du Département qui permet notamment de financer une aide à l'installation pour les dentistes et les médecins généralistes, et de subventionner la création de maison de santé pluridisciplinaire, Pôle de santé et Centre de soins.

Durée du CLS

 2-1 Réalisation d'une cartograp paramédicaux installés sur le tern Direction du Développement Econ Cartographie précise et actualisab connaissance fine des professionnels installés sur le territoire, à savoir : Les professions médicales : méde sages-femmes (art. L4111-1 à L4162-1) Les professions de la pharmacie d'officine (exerçant en ville) et hou 1 à L4252-3); Les professions d'auxiliaires médiculture, ambulanciers, a kinésithérapeutes, pédicures-pode orthophonistes, orthoptistes, matechniciens de laboratoire médiprothésistes, orthésistes, diététicien L'objectif de cette cartographie est cartographie de ces professionnels quant aux sollicitations d'aides à l'ir cartographie de ces professionnels quant aux sollicitations d'aides à l'ir 	itoire du Grésivaudan e omique de la CCLG. le annuellement permetto médicaux et paramédica cins, odontologistes, chirurg 3-10); et de la physique médical pitaliers et physiciens médical cistant dentaires, infirmalogues, ergothérapeutes, phipulateurs d'électroradiol lical, audioprothésistes, ops (art. L4311-1 à L4394-4) le pouvoir constituer une ai stallation. La DEVECO disp	en lien avec la cont d'avoir une aux réglementés giens-dentistes et le : pharmaciens caux (art. L4211-, auxiliaires de niers, masseurs-sychomotriciens, logie médicale, pticiens-lunetiers, ide à la décision pose déjà d'une	A partir de 2023
3-1 Aide à l'installation de l'anten Haut-Grésivaudan. Aide à l'investissement via l'achat par SOS Médecins, d'un local sur le territ consultation médicale. Leur installatio matière de soins non programmés a publics isolés et en difficulté de mobilit Territoire concerné par l'action :	la CCLG, avec option de ra oire leur permettant d'avoi n permettra de répondre à nsi que de visites à domic é.	achat à 2 ans par ir 2 à 3 salles de à des besoins en	2023-2025
	_	odécision	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités socionégalités géographiques d'accès Grésivaudan / Zones de montagne L'action apporte-t-elle une réponse L'action porte sur l'ensemble de L'action cible les publics les plus L'action a une intensité proportion	aux professionnels de vs plaine) graduée (universalisme p la population vulnérables	santé (Haut (proportionné)?	
Direction Développement Econom (DEVECO) de la CCLG	ique Co-pilote Mise en œuvi	re	
Département – Maison du Territoire Grésivaudan	du Mise en œuvr	re lisation de la ca	rtographie des

Liens avec le Dispositif Isère Santé

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Aucun

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

RAS

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (DEVECO, Département, SOS Médecins, etc.)
- Part de sollicitation des fonds de concours commerces artisanats et services dédiés à l'installation de professionnels médicaux et paramédicaux
- Nombre de professionnels médicaux et paramédicaux nouvellement installés sur le territoire de la communauté de communes suite à la sollicitation des fonds de concours aux communes ou au dispositif Isère Santé
- Existence d'une cartographie des professionnels médicaux et paramédicaux sur l'ensemble du territoire de la communauté de communes dont la mise à jour est inférieure à 1 an
- Réalisation de consultations en soins non programmés et de visites à domicile pour les personnes isolées

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Augmentation du nombre de structures et/ou professionnels et/ou dispositifs du soin de premier recours et de prévention sur le territoire du Grésivaudan
- Augmentation de la densité des professionnels de santé libéraux sur le territoire
- Amélioration du taux de recours aux campagnes de prévention (cancers, vaccination, ...)
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 3



Prévention et promotion de la santé

- ► AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET ENTREE DANS LE PARCOURS DE SOINS (EN PARTICULIER POUR LES PUBLICS VULNERABLES)
- Objectif stratégique : Renforcer l'offre de soins de premier recours et la prévention sur le territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

Même si le recours à la prévention, notamment des dépistages organisés des cancers est plutôt meilleure sur le territoire de la communauté de communes comparativement au département de l'Isère et à la région, des progrès sont toujours possibles et nécessaires.

Les enjeux de prévention de la sédentarité par la pratique d'une activité physique ont également été pointés de nombreuses fois dans le diagnostic et dans les différentes instances de pilotage du contrat local de santé.

Ces éléments ont également été soulignés par les habitants lors de l'appel à contribution qui leur a été adressé (cf. synthèse), notant notamment l'importance de l'alimentation et de l'activité physique comme facteur de santé.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 1- Relayer les campagnes nationales de prévention
- 2- Promouvoir l'activité physique pour tous
- 3- Rendre accessible à tous l'information et la sensibilisation en santé

Activités et calendrier :

1-1 Etat des lieux de l'existant en matière de prévention à destination du grand public (campagnes, évènements, lieux ressources). Identification des points forts et points faibles et des ressources sur le territoire en matière de prévention et de promotion de la santé.	2023
 1-2 Relais des campagnes nationales de prévention. Réalisation d'une planification annuelle (calendrier) Relais d'information via les médias (journal intercommunal, informations aux communes, réseaux sociaux) de la communauté de communes en lien avec le service communication. → Prévoir quand cela est possible de s'appuyer sur l'offre culturelle du territoire en lien avec la Direction Culture et Patrimoine Culturel de la CCLG Organisation d'actions ponctuelles d'information et de sensibilisation en lien avec ces campagnes. 	Durée du CLS
2-1 Soutien aux actions de promotion de l'activité physique pour tous. Développement de nouveaux créneaux d'activités de Sport Santé (Activité Physique Adaptée) sur le territoire du Grésivaudan. Participation au maillage de l'offre de Sport Santé à l'échelle du territoire (interconnaissance des associations proposant une offre de Sport Santé,	Durée du CLS

encouragement à la mutualisation des moyens mutualisation des moyens humains et logistiq bénévoles pratiquants au sein des associations).		
3-1 Organisation d'un forum santé "La Santé par Forum ouvert à tous / grand public mais avec unégalement aux personnes plus vulnérables. Stands thématiques, conférences, démonstrations permettant: - de participer et/ou d'expérimenter via des convironnement, nutrition, activité physique, addictions etc.) - de dépister (ex : dépistage auditif, diabète, TR pulmonaire) Organisation d'un groupe de pilotage de l'action partenaires volontaires qui travaillera sur les convéalisation d'une œuvre collective lors de la journ faciliter la venue des publics.	ne attention à être accessible s, animés par les partenaires et ateliers (petite enfance, santé-, handicap, prévention des 20D, bucco-dentaire, capacité associant des habitants et des ontenus, la communication, la	A partir de 2024
3-2 Réflexions sur l'acquisition d'un mini-bus a santé » pour réaliser des actions d'aller-vers les communes du territoire. Mini-bus utilisable par les différentes directions de Contrat local de santé pour la mise en place sensibilisation avec une démarche d'aller-vers les préaliser de consultations. - Réalisation d'un cahier des charges - Achat et aménagement du mini-bus - Planification et coordination des actions du Territoire concerné par l'action: Territoire de la communauté de communes du	la CCLG et les partenaires du d'actions d'information et de ublics. Le mini-bus ne pourra pas mini-bus	A partir de 2024
Démarche participative associant les habitant.e ☐ Oui ☐ Information ☐ Consultation ☐ Non	on/ Codécision	∑Implication des habitant.e.s dans lo réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités sociales et territores préoccupations de santé, le recours aux signadient social. Il est donc important de proposicialement ou isolés géographiquement afin constitutions.	soins, au dépistage et à la p porter une attention aux pu	blics moins favorisés
L'action apporte-t-elle une réponse graduée (u L'action porte sur l'ensemble de la populatio L'action cible les publics les plus vulnérables L'action a une intensité proportionnelle aux	on	ation
Partenaires :		
Département – Maison du Territoire du Grésivaudan Chargé.e de prévention santé	Co-pilote Mise à disposition de ressou	
Service Communication de la CCLG	Mise à disposition de ressou	rces

Direction Culture et Patrimoine Culturel de la CCLG	Mise à disposition de ressources Mise en lien entre les campagnes de prévention santé et l'offre culturelle du territoire
IREPS	Mise à disposition de ressources Soutien méthodologique dans la mise en place de l'action 2-3
CPAM de l'Isère	Mise à disposition de ressources Stands forum santé
CHU	Mise à disposition de ressources Ressources en expertise et contenus en lien avec les campagnes de prévention
Autres partenaires du territoire ou du département en fonction des besoins de l'action : autres directions de la CCLG (DEJP, DGD, DALE, DEVECO, etc.), CSAPA, CRCDC, Education nationale, UFSBD, CPTS, centres de santé sexuelle, etc.	Mise à disposition de ressources Animation lors du forum santé et participation au groupe de pilotage de l'action
Structures de sports santé du territoire (Allevard Sport Santé, Acti'forme, MJC Crolles, CoachInGresivaudan, Les baladeurs sportifs, O Chêne de Chloé, Nautic Sports 38, Stéphanie Fleur APA, Alpin Studio, ASPTT Athlétisme, FFEPGV, Sportsanté grési)	Mise en œuvre Réalisation d'ateliers d'activité physique adaptée
UDCCAS	Mise en œuvre Orientation des publics

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Département, ARS

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Vigilance sur l'accessibilité du forum santé aux publics plus vulnérables.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre de campagnes nationales de prévention relayées par la communauté de communes
- Flux lié aux différents sites internet/campagnes en ligne
- Nombre d'ateliers et typologie des participants aux ateliers d'activité physique adaptée déployés avec le soutien de la communauté de communes
- Nombre d'actions de prévention réalisées par le « bus-sante »
- Nombre et typologie des personnes rencontrées dans les actions du « bus santé » ou lors du forum santé

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Augmentation du nombre de structures et/ou professionnels et/ou dispositifs du soin de premier recours et de prévention sur le territoire du Grésivaudan
- Augmentation de la densité des professionnels de santé libéraux sur le territoire
- Amélioration du taux de recours aux campagnes de prévention (cancers, vaccination, ...)
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 4



Développement des pratiques éducatives dans les parcours de soin pour mieux-vivre avec la maladie

- ► AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET ENTREE DANS LE PARCOURS DE SOINS (EN PARTICULIER POUR LES PUBLICS VULNERABLES)
- ➤ Objectif stratégique : Renforcer l'offre de soins de premier recours et la prévention sur le territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

En matière de parcours de santé, l'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) souffrant de maladie chronique n'est aujourd'hui plus à prouver (HAS, 2018) : « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient, elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie » (loi HPST, 2009).

Cependant, à l'heure de la réalisation du diagnostic local de santé du territoire, il existe peu d'offre collective en ETP sur la communauté de communes pour le moment. Cela contraint donc les patients souffrant de pathologies chroniques qui veulent en bénéficier à se rendre à Grenoble ou Chambéry.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département de l'Isère Maison du Territoire du Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

- 1- Développer une offre en éducation thérapeutique du patient sur le territoire de la communauté de communes
- 2- Développer l'accès au sport Santé pour les publics souffrant d'hypertension artérielle ou d'obésité

Activités et calendrier :

1-1 Mise en place d'Ateliers d'éducation thérapeutique du patient sur le territoire. Ateliers "Agir pour ma santé" pour les patients souffrant de pathologies chroniques des cabinets médicaux auxquels sont rattachées les infirmière ASALEE. Convention de mise à disposition de locaux pour la réalisation d'ateliers dans l'Espace Simone Veil à Villard Bonnot. A noter également que le Département leur met aussi des locaux à disposition à la MDD de Barraux et au CMS de Villard-Bonnot pour la réalisation de ces ateliers.	A partir de 2023
1-2 Diffusion des possibilités de formation ETP niveau 1 (40h) pour les professionnels de santé et les patients (pairs-aidants). La formation d'ETP niveau 1 vise l'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique, telles que requises par l'arrêté du 02/08/2010 modifié par les arrêtés du 31/05/2013 et du 14/01/2015. Elle permet aux	Durée du CLS

professionnels de santé du secteur r champs social et médico-social, libra aidants) d'enrichir leurs pratiques proprise en charge éducative des patie La MRSI, l'IREPS ARA et l'Université formation ETP niveau 1.	éraux ou salariés e ofessionnelles au q ents.	t aux patients experts (pair- uotidien en développant lo	
2-1 Déploiement du dispositif P affections longue durée, et les p ou en situation de surpoids / obé + public seniors cf. fiche action 7 « Prosanté des séniors »	ersonnes avec d sité.	e l'hypertension artérielle	
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de co	ommunes du Gré	sivaudan	
Démarche participative associant ☐ Oui ☐ Information ☐ Non	les habitant.e.s: Consultation/ Concertation	☐ Codécision	□Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
de la communauté de commune L'action apporte-t-elle une répons L'action porte sur l'ensemble d L'action cible les publics les plu L'action a une intensité propor	s e graduée (unive e la population us vulnérables	ersalisme proportionné)?	lation
Département – Maison du Territo	ire du Co	o-pilote	
Grésivaudan		ise à disposition de resso	urces
Chargé.e de prévention santé	Mi	rientation des publics et s ise à disposition de locau ateliers	
MRSI		ise à disposition de resso	urces
		ormation ETP niveau 1, an	
		P, conception et validation	on de programmes
ASALEE Mise en œuvre			
		dressage et suivi des patie	ents, animation des
IREPS ARA		ogrammes ise à disposition de resso	urces
INLI 3 ANA		ormation ETP niveau 1	OICG3
CPTS		ise à disposition de resso	urces
	[II.

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Χ

Relais des information sur les formations auprès

des professionnels de santé adhérents

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

RAS

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (Département, ASALEE, Prescri'bouge, etc.)
- Nombre de cycles d'ateliers d'Education Thérapeutique du Patient mis en place sur le territoire du Grésivaudan avec le soutien de la CCLG ou de ses partenaires
- Bilans quantitatifs et qualitatifs des ateliers mis en œuvre (Nom et contenu du programme, nombre et profil des participants)
- Nombre de communications adressées aux professionnels de santé pour promouvoir une offre de formation en ETP
- Connaissance du dispositif Prescri'bouge par les professionnels de santé et orientation de patients

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Augmentation du nombre de structures et/ou professionnels et/ou dispositifs du soin de premier recours et de prévention sur le territoire du Grésivaudan
- Augmentation de la densité des professionnels de santé libéraux sur le territoire
- Amélioration du taux de recours aux campagnes de prévention (cancers, vaccination, ...)
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 5



Recours aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité

- ► AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET ENTREE DANS LE PARCOURS DE SOINS (EN PARTICULIER POUR LES PUBLICS VULNERABLES)
- Améliorer le recours aux soins, le repérage et la prise en charge des publics en situation de vulnérabilité du territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

On sait que l'état de santé des populations suit un gradient social. Aussi, les adultes en situation de précarité présentent un état de santé moins favorable. Des problématiques de santé somatique et mentale, des renoncements aux soins et une discontinuité des prises en charge sont fréquemment repérés.

Le diagnostic local de santé (DLS) a pointé sur notre territoire des difficultés d'accès aux droits et aux soins des habitants en situation de vulnérabilité (personnes âgées, habitants en situation de fragilité socio-économique, personnes en situation de handicap) soulignant les contraintes financières, les difficultés de déplacement, le besoin d'interprétariat en santé ou les difficultés administratives pour l'ouverture des droits à une couverture sociale comme autant d'obstacles aux parcours de soins.

Si la communauté de communes est déjà engagée de longue date dans des actions sociales en faveur des personnes en situation de précarité, le DLS montre l'importance de poursuivre cet effort sur le terrain de la santé et de l'accès à la prévention et aux soins.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 1- Organiser la mise en place d'un réseau d'acteurs sur les questions de santé et précarité
- 2- Développer l'accès à l'information en santé (droits, ressources, etc.) pour tous, en particulier les personnes en situation de précarité

Activités et calendrier :

1-1 Création et animation d'un réseau « Santé Précarité » pour les acteurs médicosociaux, sanitaires et éducatifs intervenant sur le territoire du Grésivaudan Mise en place de réunions régulières permettant d'informer sur les dispositifs facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et d'échanger sur le repérage et les besoins en santé de ces populations. Co-animation Département / CCLG	A partir de 2023
1-2 Etude de la possibilité de mise en place d'un réseau social professionnel de diffusion d'information et d'interconnaissance des partenaires à l'échelle du contrat local de santé du Grésivaudan. ex : Workplace de l'UDCCAS	2023

2-1 Renforcement de la communication sur les dispositifs existants auprès des usagers et des partenaires via les médias de la communauté de communes Le Grésivaudan, les espaces France Service et les partenaires clés (CCAS, mission locale, etc.). Réfléchir à une communication accessible à tous (littératie en santé) en réalisant des supports d'information en FALC (Facile A Lire et à Comprendre).		Durée du CLS	
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de c	ommunes du Grésivo	audan	
Démarche participative associant ☐ Oui ☐ Information ☐ Non	t les habitant.e.s : Consultation/ Concertation	☐ Codécision	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités so Cette fiche-action cible spécific manière à porter une attention à d'y répondre.	quement les publics	en situation de préce	
L'action apporte-t-elle une répons L'action porte sur l'ensemble d L'action cible les publics les plu L'action a une intensité propor	le la population us vulnérables		ıtion
Partenaires :			

ranenales.	
Département – Maison du Territoire du Grésivaudan	Co-pilote Mise à disposition de ressources
MRSI	Mise à disposition de ressources Expérience d'un groupe santé-précarité en cours de construction sur la métropole grenobloise
Service Communication de la CCLG	Mise en œuvre Relais d'information site web de la CCLG + G l'INFO + réseaux sociaux
Espace France Service de la CCLG	Mise en œuvre Relais d'informations aux publics et partenaires
CPAM – Commission action sanitaire et sociale	Mise à disposition de ressources Appui aux professionnels et aux personnes
Autres partenaires du territoire ou du département en lien avec les publics précaires : CCAS et UDCCAS, Mission Locale, APMV, Secours Populaire, Solidaction, etc.	Mise à disposition de ressources

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Χ

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Porter attention à ce que les acteurs du monde agricole soient considérés dans ce travail.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre de rencontre du réseau d'acteur « santé-précarité » et nombre et profil des participants
- Nombre de communications réalisées à destination des publics en situation de précarité du territoire dont la littératie a été adaptée aux publics n situation de précarité
- Note sur la faisabilité de la mise en place d'un réseau social professionnel pour les acteurs partenaire du Contrat local de santé du Grésivaudan

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Augmentation du taux de recours aux soins des personnes en situation de vulnérabilité (ménages précaires, personnes âgées, personnes handicapées) sur le territoire du Grésivaudan
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du contrat local de santé

Fiche 6



Accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap

- ► AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET ENTREE DANS LE PARCOURS DE SOINS (EN PARTICULIER POUR LES PUBLICS VULNERABLES)
- Améliorer le recours aux soins le repérage et la prise en charge des publics en situation de vulnérabilité du territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le diagnostic réalisé par l'ORS pointe « des difficultés d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap, notamment les personnes autistes ou ayant un handicap psychique ». A ce sujet il renvoie principalement au « besoin de formation des professionnels de santé à la prise en charge des personnes en situation de handicap. »

Au-delà des constats portés dans le diagnostic, la question de la santé des personnes en situation de handicap a été soulevée à plusieurs reprises lors de la phase d'élaboration, amenant dans le même temps d'autres leviers d'action que la formation des professionnels de santé.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan
- CPAM de l'Isère Service Accès aux Droits et aux Soins

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

1- Renforcer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire du Grésivaudan.

Activités et calendrier :

1-1 Déploiement de la charte Romain Jacob.

Signature de la charte par la CCLG et invitation à la signature de la charte et de ses engagements auprès des partenaires concernés du territoire.

La charte propose 12 recommandations pour un meilleur accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

Les signataires:

- s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des PH dans chaque région.
- s'engagent à promouvoir la sensibilisation de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement aux personnes handicapées.
- soulignent l'urgence actuelle qu'une réponse s'impose pour répondre aux attentes des professionnels qui restent très démunis face au manque de formation, de moyens et de prise en charge des personnes handicapées dans le cadre de leurs soins.
- conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Durée du CLS

1-2 Formation / information des professionnels de santé libéraux du territoire aux spécificités de la prise en charge des personnes en situation de handicap			
Propositions de temps de formation et,			
1-3 Soutien financier aux initiatives permettant de faciliter la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap ex : Lovis Care sur le soin dentaire			rge Durée du CLS
1-4 Création et diffusion d'inform situation concernées et de leurs p sanitaires et éducatifs du territoire d'améliorer l'accès aux soins des p Ex: Equipe PSYMOB du CHAI pour souffrants de troubles psychiques En lien avec la fiche action 9	proches, et des ac e sur les dispositifs personnes en situat	teurs médicosocio existants permetti ion de handicap.	ant
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de cor	nmunes du Grésivo	audan	
	es habitant.e.s : Consultation/ oncertation	☐ Codécision	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités socion Cette fiche action étant ciblée sur u la question des inégalités sociales problématiques de santé, le handic du handicap que dans le parcours d	n public spécifique et territoriales de ap est lui-aussi sou	e et vulnérable, elle santé. A noter que mis au gradient soc	e comme pour les autres cial tant dans la survenue
L'action apporte-t-elle une réponse L'action porte sur l'ensemble de L'action cible les publics les plus de L'action a une intensité proportion	la population vulnérables		•
Partenaires : Département – Maison du Territoire	e du Co-p	ilote	
Grésivaudan		à disposition de res	ssources
CPAM – Service Accès aux Droits e		ilote à disposition de res	ssources
AFIPH	Mise Rece	en oeuvre nsement et diffusio cipation à la diffusio	n d'information
UNAFAM	Rece	en œuvre nsement et diffusio cipation à la diffusio	

Mise à disposition de ressources

Dispositif PsyMob

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

A déterminer selon les besoins

CHAI

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Porter une attention particulière aux familles avec un proche en déni de diagnostic

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (Département, CPAM, ...)
- Nombre de nouveaux signataires de la charte Romain Jacob sur le territoire du Grésivaudan
- Nombre de temps d'information / sensibilisation réalisés sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap à destination des professionnels de santé libéraux et nombre et profil des participants
- Nombre et bilans quantitatifs et qualitatifs des actions soutenues financièrement par la communauté de communes qui permettent de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- Nombre et type de communications réalisées à destination des acteurs concernés pour informer sur les dispositifs existants

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Augmentation du taux de recours aux soins des personnes en situation de vulnérabilité (ménages précaires, personnes âgées, personnes handicapées) sur le territoire du Grésivaudan
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du contrat local de santé



Fiche 7

Promouvoir l'activité physique et l'accès au sport-santé des séniors

- ► AXE 2 : AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
- Promouvoir la qualité de vie des séniors sur le territoire du Grésivaudan

Eléments de contexte et de diagnostic :

La pratique d'une activité physique et ses effets protecteurs en matière de santé n'est plus à démontrer, et en particulier en ce qui concerne le maintien de l'autonomie des séniors. Ces derniers ont néanmoins parfois besoin d'un accompagnement pour adapter la pratique à leurs possibilités (mobilités, accessibilité de l'offre, etc.).

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Isère Prescri'bouge

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

4- Développer la pratique de l'activité physique pour les personnes de + de 60 ans sur le territoire.

Activités et calendrier :

1-1 Mise en place du dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique (DAPAP) « Prescri'bouge » sur le Grésivaudan.

Prescri'bouge est reconnu dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activités physiques et Maison sport santé, et est porté en Isère par le Comité départemental olympique et sportif (CDOS) de l'Isère. Il permet un accompagnement personnalisé vers une reprise d'activité physique adaptée à la santé, aux envies et aux capacités des personnes.

- Recrutement d'un APA coordinateur sur le territoire : interlocuteur unique pour orienter et motiver les publics Poste porté par le CDOS
- Identification et référencement des structures Sport Santé sur le territoire.
- Sollicitation des communes pour inciter les associations à se référencer.
- Lien avec les professionnels de santé et les CCAS pour faire connaître l'offre de pratique.

Territoire concerné par l'action :

Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan

Démarche	Démarche participative associant les habitant.e.s :				
⊠ Oui	☐ Information	Consultation/	☐ Codécision	☐Implication des habitant.e.s dans la	
Non				réalisation de l'action	

Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé :

2023-2027

Modalité de mise en œuvre en « aller-vers ». Offre d'ateliers et d'accompagnement dans les communes pour faciliter l'accès, y compris aux personnes isolées et sans solutions de mobilité.

L'action apporte-t-elle une réponse gr L'action porte sur l'ensemble de la L'action cible les publics les plus vu L'action a une intensité proportionr Partenaires:	population	
CDOS / Prescri'bouge	Co-pilote Mise en œuvre	
UDCCAS	Mise en œuvre Orientation des publics	

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Χ

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Point d'attention au parcours des personnes à l'issue de leur participation au Dispositif d'Accompagnement à la pratique d'activité physique et leur possibilité d'intégrer les offres grand public ou les offres de sport adapté du territoire.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec Prescri'bouge
- Connaissance des autres partenaires Sport Santé du Territoire
- Nombre de personnes accompagnées dans le cadre du dispositif Prescri'bouge
- Nombre de personnes qui intègrent une structure/association SportSanté à l'issue du DAPAP
- Nombre et type de communication sur le dispositif Prescri'bouge auprès des personnes âgées du territoire

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectif spécifique) :

- Nombre d'actions engagées ou soutenues par la communauté de communes Le Grésivaudan en faveur du bien-vieillir des personnes âgées
- Bilans qualitatifs et quantitatifs des actions engagées
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du contrat local de santé



Fiche 8

Favoriser le bien être des + de 60 ans sur le territoire du Grésivaudan

- ► AXE 2 : AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
- Promouvoir la qualité de vie des séniors sur le territoire du Grésivaudan

Eléments de contexte et de diagnostic :

Au vu de la part importante des plus de 65 ans (19%) et de son évolution (2% entre 2013 et 2018), il est indispensable de se préoccuper de cette population et de contribuer à son bien-être. On notera la répartition inégale des + de 65 ans sur le territoire qui doit nous inviter à porter une attention particulière aux actions réalisées dans le sud du territoire.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan Service Autonomie

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 1- Intégrer la politique autonomie de la communauté de communes Le Grésivaudan dans le contrat local de santé du Grésivaudan
- 2- Soutenir les initiatives en faveur du bien-vieillir

Activités et calendrier :

1-1 Pérennisation du groupe de travail « bien-vieillir dans le Grésivaudan » Groupe de travail réunissant des personnes intéressées par les problématiques du bien-vieillir sur le territoire (dont des habitant.e.s) et en mesure de proposer des initiatives en faveur des personnes âgées et de fournir un appui à leur mise en œuvre.

Durée du CLS

Appui à l'animation et suivi des rencontres et des travaux du groupe.

Projets envisageable pour le groupe :

- Actualisation du guide de l'habitat quand on avance en âge
- Proposition d'articles d'information des séniors pour le G l'Info
- Recensement des actions mises en place pour favoriser le bien-vieillir dans les communes
- Proposition de nouvelles actions et mutualisation des moyens matériels et humains

Durée du CLS

1-2 Poursuite de la Coordination Territoriale Autonomie

La communauté de communes Le Grésivaudan et le Département de l'Isère tendent à coordonner leurs actions et leurs politiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées sur le territoire.

Des réunions régulières entre la Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan, le Service Autonomie de la maison du territoire Grésivaudan du Département et le chargé de mission gérontologie auprès du Président de la communauté de communes permettent une articulation des politiques et une mise en synergie des actions.

2-1 Mise en place d'un parcours annue destination des retraités du territoire du Grés La MSA Alpes du Nord, avec l'association Itinéral Rhône Alpes, proposera un parcours de 3 destination des retraités du territoire. Ateliers grat Les thématiques de ces ateliers sont à définir er local de santé et des besoins remontés par les par d'ateliers proposés par Itinéraire de Santé (mémaffective, risques routiers, etc.) L'association Itinéraire de Santé anime les atelier La Direction Autonomie Santé Solidarités de lorganisation logistique et de la mobilisation des portée à l'accessibilité de ces ateliers pour les re	ivaudan ires de santé et ATOUTS Prévent ateliers de prévention par ar tuits pour les participants. In amont, au regard du diagno rtenaires, et en accord avec l'o noire, fonctionnement cognitif, rs. la CCLG est en charge de l publics. Une attention devra é	tion n à ostic offre vie
2-2 Soutien financier et technique aux initiat	tives locales en faveur du bi	en- Durée du CLS
vieillir ex : A Vélo Sans Age. Association permettant aux de Froges et de l'EHPAD Belle Vallée de faire des	c personnes âgées de la commi	
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de communes c Démarche participative associant les habitar Oui	nt.e.s : ation/ Codécision	⊠Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités sociales et ter RAS	ritoriales de santé :	
L'action apporte-t-elle une réponse graduée L'action porte sur l'ensemble de la populo L'action cible les publics les plus vulnérabl L'action a une intensité proportionnelle au	ation es	•
Département – Maison du territoire du	Co-pilote	
Grésivaudan	Mise en œuvre	
Chargé.e de prévention « bien vieillir »		
Groupe Bien Vieillir dans le Grésivaudan	Mise en œuvre Réalisation d'actions en	favour du bion vioillir
Itinéraire de santé	Mise en œuvre	Taveor ao bieri-vieiliii
Animation des ateliers de préventio		e prévention à
	destination des retraités	
A Vélo Sans Âge	Mise en œuvre	

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Atout Prévention Rhône Alpes, CARSAT et MSA Alpes du Nord financent les ateliers proposés par Itinéraire de Santé

Animation du triporteur, réalisation de balades

et formation des pilotes

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Point de vigilance quant à la composition et la mobilisation des personnes impliquées dans le groupe bien-vieillir.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (Département, Itinéraire de Santé, A Vélo Sans Age, etc.)
- Nombre de réunions et mobilisation des personnes impliquées dans le groupe « Bien-vieillir dans le Grésivaudan »
- Nombre d'actions réalisées par le groupe « Bien-Vieillir dans le Grésivaudan »
- Nombre, nature, lieux et typologie des participants des ateliers de prévention réalisés par Itinéraire de Santé
- Bilan qualitatif des ateliers de prévention

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectif spécifique) :

- Nombre d'actions engagées ou soutenues par la communauté de communes Le Grésivaudan en faveur de la qualité de vie des séniors
- Bilans qualitatifs et quantitatifs des actions engagées
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du contrat local de santé

Fiche 9



Formation et information des professionnels sur les enjeux de l'autonomie

- ► AXE 2 : AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le vieillissement de la population du Grésivaudan génère de nouveaux besoins dans la population, notamment en matière de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Ces besoins se traduisent dans différents domaines : le logement, la mobilité, les métiers des services à la personne, les métiers du soin, etc. Ils nécessitent une réponse adaptée qui tient compte de ces différents enjeux. A noter que les préoccupations autour des enjeux de recrutement et de conditions de travail des professionnels de l'aide à domicile ont été soulevés par les habitants dans le temps d'appel à contribution (cf. synthèse).

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan Service Autonomie

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

1- Informer les professionnels des différents secteurs (formation, logement, mobilité, etc.) sur les enjeux de l'autonomie

Activités et calendrier :

Organisati territoire v mobilité, s	risant à les informer sur services à la personne, avec le salon de l'auto	évènement à destination les différents enjeux de formations professionne	on des professionnels du l'autonomie (logement, elles, etc.) à coupler ou Maison du Territoire du	2023, 2025, 2027
	tion d'un poste de c Autonomie Santé Soli	•	ndicap au sein de la	Durée du CLS
Direction	Autonornie same son	ddilles de la CCLG		
	oncerné par l'action : le la communauté de		audan	
_	e participative associa	_		
∐ Oui	☐ Information	Consultation/ Concertation	Codécision	
⊠ Non				réalisation de l'action

Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : RAS

L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)?			
L'action porte sur l'ensemble de la population			
L'action cible les publics les plus vulnérables			
L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population			

Partenaires:

Département – Maison du territoire du	Co-pilote
Grésivaudan	Mise en œuvre
Chargé.e de prévention « bien vieillir »	
Autres directions de la CCLG	Mise en œuvre
	Participation aux états généraux de
	l'autonomie (organisation et/ou intervention)
AFIPH	Mise en œuvre
	Participation aux états généraux de
	l'autonomie (organisation et/ou intervention)
UNAFAM	Mise en œuvre
	Participation aux états généraux de
	l'autonomie (organisation et/ou intervention)
UDCCAS	Mise en œuvre
	Participation aux états généraux de
	l'autonomie (organisation et/ou intervention)
TASDA	Mise en œuvre
	Participation aux états généraux de
	l'autonomie (organisation et/ou intervention)

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Département

Autres partenaires à déterminer

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

RAS

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre et typologie des participants aux états généraux de l'autonomie
- Nombre et type de communication et/ou d'ateliers réalisés lors des états généraux de l'autonomie
- Nombre de participants déclarant avoir obtenu une information utile pour leur pratique lors des états généraux de l'autonomie
- Réalisation d'une fiche de poste incluant des missions autour du handicap au sein de la Direction Autonomie Santé Solidarités de la CCLG

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Augmentation du nombre de dispositifs et/ou de la qualité des dispositifs d'accompagnement des adultes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 10

Soutien aux aidants

- AXE 2: AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le besoin de soutien et de formation des proches de patients ayant une pathologie psychiatrique, de personnes en situation de handicap et de personnes âgées est souligné à plusieurs reprises dans le diagnostic réalisé par l'ORS. Sont notés le risque d'épuisement physique et psychologique, le besoin de répit et parfois une considération moindre de leurs propres problématiques de santé.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan Service Autonomie

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 1- Faire connaître et développer les dispositifs de soutien aux aidants
- 2- Mettre en place de nouvelles solutions de répit pour les aidants de séniors

Activités et calendrier :

1-1 Etat des lieux des dispositifs et actions de soutien aux aidants existants. Identification de l'existant : conditions d'accès, type de soutien proposé, publics accueillis, etc. (Répit bulle d'air, Autisme répit 38, Handigarde, Dépann'famille)	2023
1-2 Relais d'information sur ces dispositifs via les médias de la communauté de communes (dont les espaces France Services) et les partenaires.	Durée du CLS
1-3 Mise en place d'un café des aidants itinérant pour aller-vers les aidants, leur donner un espace d'écoute et un meilleur accès à l'information. Possible usage du « bus promotion de la santé » (cf. fiche 3- axe1) Activité à coordonner avec les autres actions déjà engagées sur le territoire et/ou soutenues par les partenaires et qui servent le même objectif.	2025
2-1 Soutien financier, logistique et/ou technique aux initiatives permettant la mise en place de nouvelles solutions de répit pour les aidants de séniors. Par exemple : organisation d'ateliers en ½ journée permettant à la fois le répit des aidants familiaux (y compris la possibilité de reprise d'activité) et à la fois le lien social des ainés.	Durée du CLS

Territoire concerné par l'action :

Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan

Démarche participative associant les habitant.e.s :

				ception préfecture : 04/07/2023
☐ Oui ☑ Non	☐ Information	Consultation/ Concertation	Codécision	☑Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action

Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé :

La dépendance des personnes âgées est sujette aux inégalités sociales de santé mais également aux inégalités de genre. Il est en effet nécessaire de pointer que les femmes sont à la fois les principales pourvoyeuses d'aide (2/3 des aidants sont des femmes) mais elles ont également plus de difficultés à financer leur propre dépendance, au regard de la construction de la protection sociale, même si cette différence tend à s'améliorer.

Laction apporte-t-elle une reponse graduee (universalisme proportionne)?
L'action porte sur l'ensemble de la population
L'action cible les publics les plus vulnérables
L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population

Partenaires:

Co-pilote
Mise en œuvre
Mise à disposition de ressources
Financement des associations de soutien aux
aidants
Mise à disposition de ressources
Financement de dispositifs d'aide aux aidants
Mise en œuvre
Participation à la réalisation de l'état des lieux
et à la diffusion d'information
Mise en œuvre
Participation à la réalisation de l'état des lieux
et à la diffusion d'information
Mise en œuvre
Participation à la réalisation de l'état des lieux
et à la diffusion d'information
Mise en œuvre
Participation à la réalisation de l'état des lieux
et à la diffusion d'information
Mise en œuvre
Participation à la réalisation de l'état des lieux
Mise en œuvre
Participation à la réalisation de l'état des lieux
et à la diffusion d'information

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

CPAM - Financement des associations via la commission Action Sanitaire et Sociale

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Autres actions proposées: Augmentation des capacités d'accueil de jour, hébergement temporaire, Maison des aidants (exemple de celle de Grenoble gérée par le CCAS), EHPAD "hors les murs" et habitat inclusif pour le handicap psy, accueil familial temporaire, point info sur les communes.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Rapport d'état des lieux des dispositifs de soutien aux aidants sur le territoire du Grésivaudan
- Nombre et type de communication réalisées sur les dispositifs de soutien aux aidants sur le territoire du Grésivaudan
- Nombre, lieux et profil des participants au café des aidants itinérants
- Nombre et bilan des initiatives soutenues permettant de nouvelles solutions de répit pour les aidants de séniors

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Augmentation du nombre de dispositifs et/ou de la qualité des dispositifs d'accompagnement des adultes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 11

Repérage des fragilités chez les séniors

- AXE 2: AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
- Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le diagnostic de l'ORS pointe que "le repérage des personnes âgées modestes, isolées, vulnérables est un point de vigilance, à un âge où les besoins de santé et d'aide sont importants."

Le projet IS-ICOPE est co-piloté le groupe La Poste, le CHU Grenoble Alpes et le Département et vise à dépister (autodépister) et à évaluer l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu dans 6 domaines (mobilité, mémoire, nutrition, état psychologique, vision, audition), puis d'orienter vers des parcours de soins et/ou de prévention adaptés. *(Cf. fiche projet)*

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan Service Autonomie

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

1- Retarder la dépendance en améliorant le repérage précoce des facteurs de fragilités chez les + de 75 ans par la mise en œuvre, à titre expérimental, du projet IS-ICOPE

Activités et calendrier :

1-1 Contribution, en tant qu'opérateur, à la phase expérimentale du projet IS-ICOPE

2023

- Participation au comité opérationnel et aux groupes de travail du projet.
- Participation à la semaine du «Vieillir en bonne santé» → Relais de communication
- Participation à la réalisation d'actions de proximité dans le Grésivaudan, pour sensibiliser les habitants à la question de la prévention et les inciter à s'inscrire aux ateliers de repérage des fragilités
- Contribution à l'organisation de 10 ateliers, de 20-30 seniors, co-animés par des experts de la prévention : sensibilisation aux enjeux de la prévention, et prise en main de l'application permettant de réaliser le dépistage des fragilités → Relais de communication, organisation logistique avec les communes, mobilisation des séniors, accessibilité des ateliers (transport).
- Contribution à l'organisation des parcours de prévention des personnes fragiles y compris vers les actions collectives existantes.

1-2 Mise en œuvre annuelle du projet IS-ICOPE

2024-2027

Territoire concerné par l'action :

Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan

Demarche participative associant les nabitant	.e.s :
☐ Oui ☐ Information ☐ Consultation ☐ Concertation ☐ Concertation ☐ Concertation ☐ Concertation ☐ Concertation ☐ Consultation ☐ Consultation ☐ Consultation ☐ Consultation ☐ Consultation ☐ Consultation ☐ Concertation ☐ Consultation ☐ Concertation	· — ·
Prise en compte des inégalités sociales et terri Démarche d'aller-vers les habitants et d'indivi inégalités sociale et territoriales de santé.	toriales de santé : dualisation de la démarche visant à réduire les
L'action apporte-t-elle une réponse graduée (L'action porte sur l'ensemble de la populat L'action cible les publics les plus vulnérable L'action a une intensité proportionnelle aux Partenaires:	ion s
	Comilate
Département – Maison du territoire du	Co-pilote
Grésivaudan	
Chargé e de prévention « bien vieillir »	
Chargé.e de prévention santé	A4!
Département – Direction de l'Autonomie	Mise en œuvre
LIDCC AC	Co-pilotage du projet départemental
UDCCAS	Mise en œuvre
	Mobilisation des publics, relais d'information
La Poste	Mise en œuvre
	Co-pilotage du projet départemental
CHU	Mise en œuvre
	Co-pilotage du projet départemental

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Aucun

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Point de vigilance sur les moyens accordés pour la mobilisation des publics séniors. Nécessité d'allervers et/ou de tenir compte des problématiques de mobilité et des disponibilités des personnes en situation d'aidants familiaux.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (Département, CHU, La Poste, etc.)
- Rapport d'évaluation positif de la phase d'expérimentation du projet IS-ICOPE
- Nombre de partenaires du Grésivaudan mobilisés pour la phase de mise en œuvre du projet IS-ICOPE et nature des partenariats.
- Nombre et profil des personnes âgées résidant sur le territoire du Grésivaudan ayant participé aux ateliers et réalisé un autodiagnostic dans le cadre du projet IS-ICOPE
- Nombre de personnes résidants sur le territoire du Grésivaudan orientées vers des prises en charge précoce à la suite du diagnostic / autodiagnostic

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Augmentation du nombre de dispositifs et/ou de la qualité des dispositifs d'accompagnement des adultes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 12

Promotion de la santé mentale et lutte contre la stigmatisation

- ► AXE 3: SANTE MENTALE
- Promouvoir la santé mentale et le bien-être des habitants du territoire

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le diagnostic local de santé pointe que "l'insertion des adultes ayant des troubles psychiques sévères et chroniques et des personnes en situation de handicap psychique est une problématique soulignée qui relève [...] d'une meilleure acceptation sociale de la maladie (destigmatisation)". Les enjeux de lutte contre la stigmatisation en santé mentale sont donc bien présents sur le territoire, tant pour les personnes souffrant de troubles psychiques que pour la population générale pour valoriser les ressources et déconstruire les stéréotypes entrainant un retard dans le recours aux soins.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

1- Elaborer des actions pour lutter contre la stigmatisation et promouvoir la santé mentale positive

Activités et calendrier :

1-1 Programmation d'évènements dans le cadre de l'initiative nationale des « Semaines d'Information à la Santé Mentale (SISM) » https://www.semaines-sante-mentale.fr

Durée du CLS

- Animation d'un collectif d'acteurs en charge de l'élaboration
- Programmation d'évènements (ateliers, conférences, prestations culturelles, animations, etc.) avec les acteurs du territoire à destination du grand public et des professionnels Usage du « bus promotion de la santé » pour aller-vers les publics : marchés, places publiques, etc.
- Communication autour de cette programmation et des autres programmations sur le département (Grenoble, Saint-Martin d'Hères, Pays Voironnais, etc.)
- Participation d'un représentant du collectif dans les instances de coordination départementale autour des SISM.

1-2 Participation à la fiche D 1.1.1 du Contrat local de santé Mentale de l'Isère (PTSM 38) en contribuant au repérage de personnes concernées pouvant participer à cette campagne sur le territoire du Grésivaudan « Campagne de valorisation de l'expression des usagers

Réalisation de 10 portraits filmés de parcours de personnes concernées par des troubles psychiques et qui se sont accomplies dans un domaine spécifique (sport, artistique, culture, famille, travail...) L'objectif est que le grand public puisse s'identifier à ces portraits via le domaine d'accomplissement et le contexte de vie. Il s'agit de valoriser les parcours de rétablissement pour modifier les représentations du grand public. »

2023

1-3 Soutien aux initiatives visant le développement de collectifs de personnes concernées. Groupe d'Entraide Mutuel (GEM), groupe de pairs en addictologie, etc.	2025-2027	
1-4 Animation d'actions d'aller-vers la population (grand-public) pour promouvoir la santé mentale (hors SISM) et valoriser les ressources du territoire. Sollicitation du « PsyTruck » (Dispositif RéPsy) pour un passage dans des communes du territoire du Grésivaudan Usage du « bus promotion de la santé » pour mener des actions ponctuelles d'information et de recueil de la parole des habitants sur le bien-être et la santé mentale dans les lieux publics : établissements scolaires, marchés, etc.	2024-2027	
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan		
Démarche participative associant les habitant.e.s : Oui Information Consultation/ Codécision Concertation	☑Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action	
Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : RAS		
L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)? L'action porte sur l'ensemble de la population L'action cible les publics les plus vulnérables L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population		
Partenaires: Département Maison du torritoire du Conilete		

Département – Maison du territoire du	Co-pilote
Grésivaudan	Mise en œuvre
	Co-animation du collectif de travail permettant
	l'élaboration des actions lors des SISM
CHAI – CMP du Territoire	Mise en œuvre
	Participation en tant qu'acteur experts aux
	actions lors des SISM
MRSI	Mise en œuvre
	Liens avec le PTSM 38
Direction Culture et Patrimoine Culturel de la	Mise en œuvre
CCLG	Mise en lien de la programmation culturelle
	avec la programmation des Semaines
	d'Informations en Santé Mentale
IREPS ARA	Mise en œuvre
	Mise en place de la campagne de
	portrait « destigmatisation » dans le cadre du
	PTSM 38
AFIPH	Mise en œuvre
	Participation en tant qu'acteur experts aux
	actions lors des SISM
UNAFAM	Mise en œuvre
	Participation en tant qu'acteur experts aux
	actions lors des SISM
REPSY	Mise en œuvre

	Animation du Psy Truck
Conseil de Développement de la CCLG	Mise à disposition de ressources
	Aller-vers les habitants
Acteurs sanitaires, médico-sociaux et	Mise en œuvre
éducatifs du territoire impliqués sur les	Participation aux SISM
questions de santé mentale (CMP, CCAS,	
associations, Mission Locale, etc.)	

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Réponse à des appels à projets

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

La période des SISM peut être jugée insuffisante, veiller à élargir la mise en œuvre d'actions sur l'ensemble de l'année.

Pistes proposées lors du séminaire santé : penser des actions de promotion de la santé mentale dès la petite enfance (cf. fiche 19)

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre d'actions réalisées dans le cadre des Semaines d'Information à la Santé Mentale
- Nombre de communications réalisées sur les Semaines d'Information à la Santé Mentale via les médias de la communauté de communes
- Nombre de participation de la cheffe de projets santé aux instances de coordination départementale autour des SISM
- Nombre d'interventions, lieux de passage et nombre de personnes rencontrées avec le passage du « Psy Truck » dans le Grésivaudan
- Nombre d'habitants du Grésivaudan ayant participé à la campagne de portraits du PTSM 38
- Nombre d'actions soutenues visant le développement de collectifs de personnes concernées
- Nombre d'actions d'aller-vers la population (grand-public) pour promouvoir la santé mentale et valoriser les ressources du territoire réalisées et nombre de personnes rencontrées

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Nombre d'actions mises en œuvre en faveur de la santé mentale et du bien-être des habitants du territoire
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 13

Développement des compétences des professionnels sur la santé mentale

- AXE 3: SANTE MENTALE
- Améliorer l'accès à des prises en charges adaptées aux différents publics et problématiques en santé mentale

Eléments de contexte et de diagnostic :

Au vu des préoccupations grandissantes en matière de santé mentale sur le territoire, les acteurs expriment un besoin de mise en lien sur ces questions et de montée en compétences du plus grand nombre pour permettre de meilleures prises en charges et une meilleure orientation des personnes. Les formations de Premiers Secours en Santé Mentale ont été citées comme possibilité d'intervention dans les contributions des habitants (cf. synthèse). Ce sont donc des outils de plus en plus reconnus et dont la diffusion est attendue.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

- 1- Mettre en place d'une programmation de formations inter-structures à la santé mentale
- 2- Sensibiliser le plus grand nombre aux enjeux de santé mentale

Activités et calendrier :

 1-1 Mise en place d'une programmation pluriannuelle de formations pluriacteurs et inter-structures: - Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), - Formation PSSM à destination des acteurs jeunesse (en lien avec la CPAM), - Formations de prévention du suicide ARS, - Formations "sentinelles" de prévention du suicide par la MSA, - Autres sujets possibles : décompensation des troubles psychiques, identité de genre, multi personnalités, santé mentale et précarité, etc. 	2024-2027
2-1 Mise en place d'une programmation de sensibilisation aux enjeux de la santé mentale à destination des élus locaux, CCAS, acteurs médicaux sociaux, secrétaires et agents d'accueil dans les structures, médecines du travail, etc.	2024-2027

Territoire concerné par l'action :

Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan

Démarche participative associant les habitant.e.s :

			Date de télé	eption préfecture : 04/07/2023
☐ Oui ⊠ Non	☐ Information	Consultation/ Concertation	☐ Codécision	☐Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
		sociales et territoriales inégalités sociales dan		santé mentale.
L'action a _l	pporte-t-elle une rép	onse graduée (univers	alisme proportionné)?	?
	n porte sur l'ensemble			
∐ L'actio	n cible les publics les	plus vulnérables		

L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population

Accusé de réception en préfecture

Partenaires:

Département – Maison du territoire du Grésivaudan	Co-pilote
CHAI – CMP du Territoire	Mise à disposition de ressources Expertise
MRSI	Mise à disposition de ressources Mise en
UNAFAM	Mise en œuvre Animation formation PSSM
IREPS ARA	Mise en œuvre Organisation formation prévention du suicide
СРАМ	Mise en œuvre Organisation des formations PSSM publics acteurs jeunesse
RePsy	Mise en œuvre Sensibilisation santé mentale
MSA	Mise en œuvre Organisation de formations prévention du suicide

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Réponse à des appels à projets Département ?

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

RAS

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre, type et lieux de formations organisées et nombre et profil des participants aux formations
- Evaluations globalement positives des participants aux formations
- Nombre de temps de sensibilisation, nombre et profil des participants aux temps de sensibilisation aux enjeux de la santé mentale organisés par la communauté de communes Le Grésivaudan

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Diagnostic qualitatif de l'accès aux soins en santé mentale amélioré en comparaison du diagnostic qualitatif initial du Contrat local de santé

- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé





Accompagnement psychologique des jeunes et des personnes en situation de précarité

- ► AXE 3: SANTE MENTALE
- ► Améliorer l'accès à des prises en charges adaptées aux différents publics et problématiques en santé mentale

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le territoire dispose de ressources d'écoute gratuite pour les adolescents et les jeunes bien repérées et appréciées des professionnels mais qu'il serait intéressant d'étendre pour permettre à plus de publics d'en bénéficier.

Le diagnostic local de santé pointant par ailleurs que "des difficultés d'accès à un suivi psychologique sont également relevées : les psychologues libéraux du territoire sont saturés et peu accessible aux ménages modestes."

Pilotes:

Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 1- Développer l'accompagnement psychologique des jeunes
- 2- Développer l'accompagnement psychologique des personnes en situation de précarité

Activités et calendrier :

 1-1 Généralisation des points-écoute collégiens Identification des lieux de mise en place de ces points écoute et des ressources (humaines, matérielles et financières) nécessaires Lancement des permanences Communication élargie (élèves, parents, enseignants, professionnels de santé, etc.) 	2023-2027
 1-2 Création des points-écoute lycéens Identification des lieux de mise en place de ces points écoute et des ressources (humaines, matérielles et financières) nécessaires Lancement des permanences Communication élargie (élèves, parents, enseignants, professionnels de santé, etc.) 	2024-2027
2-1 Mise en place des permanences de soutien psychologique pour les publics en situation d'insertion Ex: modèle des permanences psychologiques dans les maisons de l'emploi de Grenoble Alpes Métropole - Définition des publics bénéficiaires et estimation du nombre potentiel de bénéficiaires: o Participants PLIE hors bénéficiaires RSA ? o Demandeurs d'emploi bénéficiant de l'AAH ? o Personnes participant aux chantiers d'insertion (hors PLIE et RSA) ? o Jeunes suivis en Mission Locale ?	2023-2027

- Identification des lieux de mise en place des permanences et des ressources (humaines, matérielles et financières) nécessaires
- Lancement des permanences: suivi individuel des personnes orientées par les professionnels et partenaires sur ce dispositif visant à lever les freins psychologiques de la personne dans son parcours d'insertion professionnelle. Modalités: entretien individuel régulier (mensuel ou bi-mensuel en fonction des besoins) et jusqu'à 10 séances maximum. Approche clinique préférant les thérapies brèves. Réorientation vers des soins spécialisés si nécessaire ou vers le droit commun à l'issue des 10 séances.
- Communication élargie (professionnels médico sociaux, associations, professionnels de santé, etc.) sur le dispositif.

	,	., .,
I Arritaira	CONCATNA	oar l'action :
ICHIONE	COLICELLIE	Jui i uciioii .

Cerritoire de la communauté de communes du Grésivaudan

Territoire o	le la communaute de	e communes du Gresiv	audan	
Démarche □ Oui ☑ Non	e participative associe Information	ant les habitant.e.s : Consultation/ Concertation	☐ Codécision	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
L'accès à point de v	une prise en charge vue financier que du p ver autant que possil	point de vue de l'acc	liée aux inégalités sc eptation sociale de le	ociales de santé, tant du a démarche. Il est donc s publics en situation de
☐ L'actio ☑ L'actio	n porte sur l'ensemble n cible les publics les			

Partenaires:

Département – Maison du territoire du	Co-pilote
Grésivaudan	
Centres de Santé Sexuelle (Agathe et Simone	Mise en œuvre
Veil)	Réalisation des points écoute collégiens
CHAI – CMP enfants et adultes du territoire	Mise à disposition de ressource
	Orientation des publics nécessitant une prise en
	charge en psychiatrie

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Plan pauvreté ou du FSE (Fond Social Européen)

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Beaucoup de professionnels pour écouter, pour orienter mais que fait-on après s'il n'y a pas assez de place pour des prises en charge ou des prises en charge d'une durée trop courte ? Penser une communication élargie sur l'existence de ses dispositifs (élèves, familles, enseignants, parents délégués, professionnels de santé, etc.)

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre et lieux des permanences de point-écoute collégiens et nombre de collégiens recus

- Taux de situation reçues en point-écoute collégien nécessitant une réorientation vers d'autres prises en charge (soins spécialisés, psychiatrie, médecine générale, etc.)
- Nombre et lieux des permanences de point-écoute lycéens et nombre de lycéens reçus
- Taux de situation reçues en point-écoute lycéens nécessitant une réorientation vers d'autres prises en charge (soins spécialisés, psychiatrie, médecine générale, etc.)
- Nombre de consultations de psychologue réalisées, nombre et profils des usagers ayant bénéficiés d'une consultation, nombre moyen de consultations par usagers et motifs des consultations
- Taux de situation reçues en permanences de soutien psychologique pour les publics en insertion nécessitant une réorientation vers d'autres prises en charge (soins spécialisés, psychiatrie, médecine générale, etc.)

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Diagnostic qualitatif de l'accès aux soins en santé mentale amélioré en comparaison du diagnostic qualitatif initial du Contrat local de santé
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 15

Réseau santé mentale

- ► AXE 3: SANTE MENTALE
- ► Améliorer l'accès à des prises en charges adaptées aux différents publics et problématiques en santé mentale

Eléments de contexte et de diagnostic :

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du Territoire du Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

1- Renforcer l'interconnaissance des professionnels agissant en faveur de la santé mentale des habitants du Grésivaudan

Activités et calendrier :

Activités et calerialier .	
1-1 Création et animation d'un réseau « Santé Mentale » pour les acteurs médicosociaux, sanitaires et éducatifs intervenant sur le territoire du Grésivaudan Mise en place de réunions régulières co-animées par le Département et la cheffe de projet Santé de la communauté de communes Le Grésivaudan permettant : - Un partage des actualités - Une présentation de dispositifs existants - Une veille sur les problématiques / situations rencontrées sur le territoire - Des échanges autour de thématiques spécifiques Diffusion d'informations et d'actualités au réseau (formations, nouveaux dispositifs, ressources utiles en santé mentale)	Durée du CLS
1-2 Intégration d'une information sur les ressources en santé mentale du territoire dans les formations inter-structures (cf. fiche 14) Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan	Durée du CLS
Démarche participative associant les habitant.e.s : ☐ Oui ☐ Information ☐ Consultation/	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : RAS	
L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)? L'action porte sur l'ensemble de la population L'action cible les publics les plus vulnérables	

L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population

Partenaires:

Département – Maison du territoire du	Co-pilote
Grésivaudan	
Acteurs sanitaires, médico-sociaux et	Mise en œuvre
éducatifs du territoire impliqués sur les	Participation au réseau « santé mentale »
questions de santé mentale (CMP, CCAS,	
associations, Mission Locale, etc.)	

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Aucun

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Point de vigilance sur l'animation des coordinations territoriales qui doit être adaptée au nombre de participants. Le contenu et l'objectif de ces coordinations doit être défini précisément et connu de tous les participants pour ne pas générer d'attentes qui ne pourront pas être satisfaites dans ces rencontres.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre de rencontres du réseau « santé mentale » réalisées, nombre et profil des participants au réseau
- Taux de participants au réseau « santé mentale » déclarant que ce dernier permet une meilleure interconnaissance entre les acteurs
- Nombre de communications d'informations adressées par la cheffe de projet santé au réseau « Santé Mentale »
- Taux de formations en santé mentale réalisées pour des acteurs du territoire du Grésivaudan qui intègrent une information sur les ressources existantes du territoire
- Nombre et nature des actions partenariales visant une meilleure prise en charge des problématiques de santé mentale nouvellement impulsées sur le territoire

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Diagnostic qualitatif de l'accès aux soins en santé mentale amélioré en comparaison du diagnostic qualitatif initial du Contrat local de santé
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 16

Repérage précoce du handicap

- ► AXE 4 : ÉDUCATION, PROMOTION ET ACCES A LA SANTE DU PUBLIC JEUNE (Y COMPRIS JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP)
- ▶ Développer le repérage et l'accompagnement des vulnérabilités dès la petite enfance.

Eléments de contexte et de diagnostic :

Les enjeux du repérage précoce du handicap ont été soulignés dans le diagnostic et à l'occasion des différentes instances de pilotage. Les acteurs pointant des progrès à faire dans le repérage et l'orientation des familles dès la toute petite enfance afin de permettre un accompagnement et des prises en charge adaptées.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Enfance Jeunesse Parentalité de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 3- Coordonner et améliorer le repérage précoce du handicap dès la toute petite enfance
- 4- Améliorer les parcours de prise en charge du handicap dès leur repérage

Activités et calendrier :

1-1 Mise en place et animation d'une coordination sur le repérage précoce des troubles du neuro-développement (TND) chez les enfants de 0 à 6 ans. Temps de rencontres réguliers entre la cellule santé, inclusion, handicap (médecin coordinateur, référent handicap) de la CCLG et les autres référents handicap des structures et institutions du territoire intervenant auprès des enfants de 0 à 6 ans : - Département, service de Protection Maternelle et Infantile, - Education nationale, services de santé scolaire - Référents santé accueil inclusif des crèches, - etc. Ces temps de rencontres auront pour objectif de renforcer les partenariats en facilitant l'interconnaissance et l'échange sur les pratiques. Ils s'appuient sur les partenariats existants avec les autres acteurs du repérage précoce : CAMSP, CMP Enfants de St Ismier et de Pontcharra, Réseau ANAIS (MRSI).	Durée du CLS
 1-2 Incitation à la réalisation par le médecin coordinateur de la CCLG des certificats médicaux pour les dossiers de reconnaissance du handicap des enfants accueillis dans les structures petite enfance de la communauté de communes. Information aux médecins généralistes du territoire, Réalisation des certificats médicaux en partenariat avec le médecin traitant qui suit l'enfant. 	A partir de 2023
2-1 Extension de la mission du référent handicap de la communauté de communes à l'ensemble des établissements gérés par la Direction Enfance Jeunesse et Parentalité.	A partir de 2025

 Recueil auprès des équipes, observations et r de besoins spécifiques, Rencontre, orientation et accompagnen parentalité, répit, accompagnement aux handicap, etc.), 	nent des familles (soutien à la	
2-2 Formation des acteurs petite enfance thématique de l'accueil pour tous (différer spécifiques, échanges avec les familles) Formations à envisager en complémentarité av par le Département ou d'autres institutions prése	nts types de handicap, besoins vec celles pouvant être proposées	A partir de 2024
2-3 Renforcement des partenariats entre handicap de la CCLG et les autres acteurs de l'orientation. Des partenariats sont déjà existants et doivent êt les autres acteurs du repérage précoce, du controubles du Neuro-Développement de l'enfant acteurs du repérage du handicap chez les enfacteurs de le réseau ANAIS (MRSI) - Partenariats à renforcer avec les médecins psychologues, les neuropsychologues, les psychologues, les neuropsychologues, les psychologues d'accueil des enfants et de la commune de la commun	re pérennisés, voire renforcés avec diagnostic et de l'orientation des rents et les jeunes. CMP enfants de St Ismier et de généralistes, les orthophonistes, les ychomotriciens, etc. ale, les centres socio-culturels, et les es jeunes (0-25 ans).	A partir de 2024
Démarche participative associant les habitai ☐ Oui ☐ Information ☐ Consult Concertat ☐ Non	ation/ Codécision	☐Implication des habitant.e.s dans lo réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités sociales et ter RAS	rritoriales de santé :	
L'action apporte-t-elle une réponse graduée L'action porte sur l'ensemble de la populo L'action cible les publics les plus vulnérabl L'action a une intensité proportionnelle au	ation les	ation
Partenaires :		
Direction Enfance Jeunesse Parentalité de la CCLG	a Co-pilote	
Département – Maison du Territoire du Grésivaudan	Mise en œuvre Participation aux temps de coordination des référents handicaps Mise à disposition de ressources	

Mise en œuvre

référents handicaps

Participation aux temps de coordination des

Education nationale – Services de santé

scolaire

Acteurs de la petite enfance hors équipements de la CCLG : PMI, Assistantes Maternelles, autres EAJE, etc.	Mise en œuvre Repérage précoce, orientation et accompagnement des enfants et des familles
Autres acteurs du repérage, du diagnostic et de l'orientation : CAMSP, CMP Enfants, Réseau ANAIS	Mise en œuvre Diagnostic, orientation et accompagnement des enfants et des familles
Médecins généralistes et autres professionnels médicaux et paramédicaux (orthophonistes, psychomotricien.nes, psychologues, neuropsychologues, etc.)	Mise en œuvre Diagnostic et accompagnement des enfants et des familles
CPTS	Mise en œuvre Mise en lien avec les professionnels de santé de la CPTS
Autres acteurs de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse engagés dans le repérage et l'accompagnement du handicap : centres socio-culturels, Mission Locale, établissements scolaires, etc.	Mise en œuvre Partenariat sur le repérage, l'orientation et l'accompagnement des parcours

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Réponse possibles à des appels à projets

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

Le repérage précoce dans les premières années de la vie est un enjeu majeur qui ne peut se penser sans prendre en compte les parcours de soins et de vie des enfants. Il est donc indispensable de penser les transitions entre les services/dispositifs et entre les structures d'accueil (ex : crèche – école)

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre rencontres de coordination entre les référents handicap des différentes structures et institutions petite enfance du territoire, nombre et profils des participants
- Nombre de certificats médicaux réalisés par le médecin de la cellule Santé, Inclusion, Handicap de la CCLG pour les dossiers de reconnaissance de handicap d'enfant résidant sur le territoire de la communauté de communes
- Fiche de poste du référent handicap intégrant les autres établissements petite enfance et enfance de la Direction Enfance Jeunesse et Parentalité communauté de communes
- Nombre de formations sur la thématique de l'accueil pour tous (différents types de handicap, besoins spécifiques, échanges avec les familles) réalisées, nombre et profil des participants

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Nombre d'actions permettant d'améliorer le repérage du handicap et l'accompagnement des vulnérabilités impulsées dans le cadre du Contrat local de santé
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 17

Soutien à la parentalité

- ► AXE 4 : ÉDUCATION, PROMOTION ET ACCES A LA SANTE DU PUBLIC JEUNE (Y COMPRIS JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP)
- Développer le repérage et l'accompagnement des vulnérabilités dès la petite enfance.

Eléments de contexte et de diagnostic :

"Les acteurs du territoire rappellent également qu'une partie des difficultés de santé mentale des enfants sont liées à des problématiques familiales, à des difficultés relationnelles ou d'attachement parent-enfants. Ils soulignent l'enjeu de prévenir les difficultés de liens parents-enfants très tôt (périnatalité), le besoin d'écoute psychologique enfants et parents et plus globalement le besoin de prise en charge des enfants dans leur dynamique familiale". (Diag ORS)

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Enfance Jeunesse Parentalité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Département Maison du territoire Service Enfance Jeunesse

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

- 1- Développer des activités favorisant les compétences parentales et le bien-être familial
- 2- Mettre en place une offre de répit pour les parents d'enfants en situation de handicap

Activités et calendrier :

1-1 Encouragement et appui au développement d'actions de soutien à la parentalité Recensement des actions existantes auprès des partenaires du Contrat local de santé Soutien financier aux initiatives de partenaires s'appuyant sur des modalités d'interventions recommandées dans le rapport de la commission des 1000 premiers jours (Santé, 2020). Usage possible du « bus promotion de la santé » pour aller vers les habitants dans l'espace public	Durée du CLS
1-2 Création de points écoute parents. Proposition de permanences permettant des rendez-vous individuels (en présentiel ou par téléphone (anonyme) et/ou via des échanges par écrits (mails/ textos) avec un professionnel formé pour soutenir les parents dans leurs difficultés : - Accompagnements éducatifs - Orientation vers d'autres professionnels ou d'autres dispositifs selon les difficultés rencontrées	A partir de 2024
1-3 Formation des professionnels de l'enfance et de la petite enfance au repérage et à l'accompagnement de parents dans leurs difficultés éducatives pour soutenir la relation enfants-parents et orienter si nécessaire. Formation des assistants maternels, des enseignants, des personnels des multi-accueils, des relais petite enfance, des centres de loisirs.	A partir de 2024

Appui sur les recommandations du (Santé, 2020)	rapport de la coi	mmissior	des 1000 premiers	jours
2-1 Renforcement et diffusion cles parents d'enfants en situation Le service de répit Bulle d'Air, probesoins de l'enfant, à domicile, 2 L'intervention est de 3h minimur intervenant unique jusqu'à 48h) et Mise en place de temps de répit place des enfants par des assistantes mo	on de handicap pose l'interventio 4h/24 et 7j/7, de m jusqu'à plusieu est prise en char parentaux par la	on d'un p façon p urs jours ge en po prise en	professionnel formé ponctuelle ou régul consécutifs (avec artie par la CAF.	aux lière. c un
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de		Grésiva	udan	
Démarche participative associa ☐ Oui ☐ Information ☐ Non	nt les habitant.e Consultation Concertation	on/	☐ Codécision	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités s Les inégalités sociales de santé s qui permet de les réduire et/c précoces, notamment en acco	se construisent to ou de ne pas le	rès tôt c es aggr	lans l'enfance. Ur aver est de dév	
L'action apporte-t-elle une répo L'action porte sur l'ensemble L'action cible les publics les p L'action a une intensité prop Partenaires:	de la populatio dus vulnérables	on		
Département – Maison du Terri Grésivaudan Chargé de parcours parentalité p		Co-pi	ote	
Direction Enfance Jeunesse Pa CCLG		Co-pi	ote	
Répit Bulle d'Air			en œuvre de service de rép	it parental
Mutualité Sociale Agricole		Mise à	ı disposition de re	
Partenaires financiers / co-finan Département	cements envisa	ıgés :		

Réponse à des Appels à Projets (ARS)

CAF

Points d'attention (vigilance ou atouts):
Nécessité de s'inscrire dans les recommandations du rapport des 1000 premiers jours (Santé, 2020)
de manière à penser des actions de soutien à la parentalité efficaces, non stigmatisantes et qui ne risquent pas de renforcer les inégalités sociales.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires

- Nombre et nature et bilans quantitatifs et qualitatifs des actions de soutien à la parentalité soutenue par la communauté de communes Le Grésivaudan
- Nombre de parents ayant sollicité le point écoute-parents
- Taux de satisfaction des parents ayant sollicité le point écoute parents
- Taux de parents réorientés vers des services spécifiques suite à leur sollicitation du point écoute parents

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Nombre d'actions permettant d'améliorer le repérage du handicap et l'accompagnement des vulnérabilités impulsées dans le cadre du Contrat local de santé
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 18



Actions de prévention à destination du public jeune

- ► AXE 4 : ÉDUCATION, PROMOTION ET ACCES A LA SANTE DU PUBLIC JEUNE (Y COMPRIS JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP)
- Promouvoir, dès l'enfance, des compétences et des comportements favorables à la santé

Eléments de contexte et de diagnostic :

Si les enfants et les jeunes du territoire sont plutôt en bonne santé, des problématiques restent néanmoins soulevées dans le diagnostic réalisé par l'ORS, comme par exemple les difficultés et troubles du langage, les rythmes et l'hygiène de vie, la lutte contre la sédentarité, l'usage des écrans, les phénomènes de harcèlement et cyber-harcèlement, les conduites addictives et l'écoanxiété.

Le diagnostic note également la nécessité de mener encore, et de manière régulière des actions de prévention et d'éducation à la sexualité. Par ailleurs, la prévention à destination du public jeune par l'éducation à la santé, reste un levier majeur de promotion de la santé.

Pilotes:

Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

1- Renforcer et coordonner la prévention à destination du public jeune (0-25 ans)

Activités et calendrier :

1-1 Développement des actions de prévention à destination du public jeunes en fonction des besoins du territoire.

Thématiques identifiées :

- Prévention routière (lycée)
- Education à la sexualité (primaire)
- Prévention du harcèlement, gestion des conflits et des relations garçon-fille dans les collèges (collèges)
- Santé-environnement (en lien avec les actions menées dans le PCAET, le PLPDMA et le PAIT) (cf. fiches 22 et 23)
- Prévention des conduites addictives (animations d'ateliers stop-tabac dans le LEA St Ismier et la MFR de Crolles)
- Prévention au mésusage des écrans (ateliers e-enfance)

Les publics cibles de ces actions (primaires, collègien.ne.s, lycéen.e.s, etc.) sont à ajuster en fonction des besoins et des possibilités d'intervention.

Précision des besoins et identification des interventions possibles sur d'autres thématiques (rythme et hygiène de vie, éco-anxiété, troubles du langage, etc.) Possibilité d'utilisation du « bus promotion de la santé » pour aller-vers certains publics dans l'espace publique.

1-2 Organisation d'un évènement "forum santé jeunes" régulier à destination des jeunes du territoire (14-25 ans).

A partir de 2024

Durée du CLS

permettant aux jeunes (et à leurs parents) de s'informer et d'expérimenter de manière ludique et interactive. - Accès aux droits (ex : Escape Game de CPAM) - Prévention (ex : conduites addictives, risques routiers) - Promotion de la santé (ex : alimentation / cuisine /prévention des déchets) Mise en place d'un groupe de travail pour son élaboration et son évaluation Proposition d'une thématique différente chaque année	
1-3 Développement des actions de médiation dans les collèges du Grésivaudan. Déploiement d'actions de médiation dans les collèges du Grésivaudan, en s'appuyant sur l'expérience de l'action mise en œuvre depuis plusieurs années au collège de Pontcharra. Présence ponctuelle d'une animatrice sociale ou d'une médiatrice (poste CCLG) permettant de former les élèves à la médiation entre pairs, d'accompagner les équipes éducatives dans la prévention des violences et du harcèlement et de faciliter la mise en place de temps de médiation pour réguler les situations de conflits et/ou de harcèlement. Collèges du Grésivaudan: Collège Marcel Chêne (Pontcharra), Collège Flavius Vaussenat (Allevard), Collège Icare (Goncelin), Collège La Pierre Aiguille (Le Touvet), Collège Simone de Beauvoir (Crolles), Collège du Grésivaudan (St Ismier), Collège Belledonne (Villard-Bonnot).	A partir de 2023
1-4 Etude de faisabilité d'une consultation jeunes consommateurs (CJC) sur le territoire du Grésivaudan. Rattachée à un CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), une CJC est une permanence animée par un professionnel de santé spécifiquement formée. Elle accueille des jeunes de moins de 25 ans, accompagnés ou non de leur famille, ou les familles seules. Elle permet d'informer et d'évaluer au premier stage de la consommation pour déclencher une prise en charge brève ou orienter vers d'autres structures si nécessaire.	A partir de 2025
1-5 Proposer une offre coordonnée des actions éducatives et préventives de la communauté de communes Le Grésivaudan à destination des enfants et jeunes en milieu scolaire. Recensement de l'offre d'actions existantes à destination des publics scolaires dans toutes les directions de la CCLG (DEVECO, DGD, DEJP, etc.) Création d'un catalogue d'offre à diffuser en fin d'année civile aux établissements scolaires avec le concours des services santé scolaire de l'Education nationale et des inspecteurs de circonscription Centralisation et redistribution des demandes reçues par les établissements auprès des services concernés	A partir de 2026
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de communes du Grésivaudan Démarche participative associant les habitant.e.s :	
Oui Information Consultation/ Codécision Concertation Non	☑Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé : RAS	

L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)?

∠ 'action porte sur l'ensemble de la population
L'action cible les publics les plus vulnérables
L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population

Partenaires:

uté
510
par
pui
ites
1162
ité
110
UC
, en
, 011

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Réponse à des appels à projets

MSA – Financement des actions en milieu scolaire agricole

Points d'attention (vigilance ou atouts):

Il existe déjà de nombreuses actions en prévention portées par d'autres acteurs du territoire. Pour chaque action mise en œuvre il conviendra de vérifier sa plus-value par rapport aux actions existantes et sa capacité de déploiement pour l'ensemble du territoire de la communauté de communes.

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre, nature et bilans quantitatifs et qualitatifs des actions de prévention réalisées par la Direction Autonomie Santé Solidarités et/ou ses partenaires
- Nombre d'acteurs mobilisés pour la réalisation et / ou l'intervention dans le cadre du « forum santé jeunes »
- Nombre et profils des jeunes ayant participé au « forum santé jeunes »
- Bilan qualitatif de l'action « forum santé jeunes »
- Nombre de collèges du territoire bénéficiant d'une action de médiation réalisée par un agent de la Direction Autonomie Santé Solidarité
- Bilans quantitatifs et qualitatifs des actions de médiation mises en œuvre dans chaque collège partie-prenante
- Rapport d'étude de faisabilité de mise en œuvre d'une CJC sur le territoire du Grésivaudan

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Nombre d'actions permettant d'améliorer le repérage du handicap et l'accompagnement des vulnérabilités impulsées dans le cadre du Contrat local de santé
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 19



Valorisation des ressources des enfants et des jeunes pour agir face aux aléas de la vie quotidienne (gestion des émotions, communication, coopération, etc.) – Développement des compétences psychosociales

- ► AXE 4: ÉDUCATION, PROMOTION ET ACCES A LA SANTE DU PUBLIC JEUNE (Y COMPRIS JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP)
- ► Promouvoir, dès l'enfance, des compétences et des comportements favorables à la santé

Eléments de contexte et de diagnostic :

Au-delà de l'information sur les risques, l'enjeu de renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes pour leur permettre de développer leurs compétences transverses (gestion des émotions, esprit critique, coopération, conscience de soi, etc.) et ainsi agir en prévention de nombre de problématiques de santé (conduites addictives, santé mentale, violences, prises de risques sexuelles, etc.) est souligné également dans le diagnostic.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Enfance Jeunesse Parentalité de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

1- Développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes du territoire

Activités et calendrier :

1-1 Création d'un groupe de travail "ressources" constitué de professionnels variés émanant de plusieurs institutions pour penser un programme transversal de développement des compétences psychosociales de la petite enfance au collège

A partir de 2023

Adaptation du programme à chaque tranche d'âge et intervention prioritairement à chaque jonction de cycle :

Programme 1 - Petite enfance / maternelle

Programme 2 - Maternelle / primaire

Programme 3: Primaire / Collège

Formation des binômes d'animateurs du programme par l'IREPS ARA

Appui sur les contenus des programmes existants (Unplugged, A fond les CPS, PSFP, etc.) et sur le référentiel de Santé Publique France (2022) afin d'établir un programme pertinent au regard des critères d'efficacité.

1-2 Formation / sensibilisation aux compétences psychosociales des professionnels des équipements de la Direction Enfance Jeunesse Parentalité de la communauté de communes (RPE, LAEP, Centre de loisirs, multi-accueils)

A partir de 2024

1-3 Animation d'ateliers sur les compétences psychosociales à destination des enfants et de leurs parents

A partir de 2024

Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de		audan	
Démarche participative associate ☐ Oui ☐ Information ☐ Non	nt les habitant.e.s : Consultation/ Concertation	☐ Codécision	□Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Prise en compte des inégalités s RAS	ociales et territoriales	de santé :	
L'action apporte-t-elle une réporte L'action porte sur l'ensemble L'action cible les publics les propositions de la company de	de la population blus vulnérables		
Partenaires :			
Education nationale	111100	en œuvre avec les établissemer	nts scolaires

	Elett avec les chabilisserrierns secialies
Direction Enfance Jeunesse Parentalité de la CCLG	Mise en œuvre Lien avec les établissements accueillants des enfants et des jeunes sur le territoire
IREPS ARA	Mise à disposition de ressources Formation, appui méthodologique, outils pédagogiques, aide au développement de projet
Département – Maison du Territoire du Grésivaudan	Mise en œuvre
Centre de Santé Sexuelle de Villard-Bonnot	Mise en oeuvre
Maison des Adolescents de l'Isère	Mise à disposition de ressources Acteurs formés au CPS

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Réponse à des Appels à Projets (ARS, MILDECA)

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

S'appuyer sur les personnes déjà formées au développement des compétences psychosociales et intervenant sur le territoire (responsable de la Maison des Adolescents Sud-Isère, responsable des multi-accueil de la CCLG, etc.).

L'IREPS ARA dispose d'un financement de l'ARS pour accompagner des territoires sur le développement des compétences psychosociales et permettant la mise en place de formations. Vérifier que les modalités de l'action envisagée sont concordantes avec les critères d'efficacité des programmes de développement des CPS (Lamboy, et al., 2022)

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (IREPS ARA, DEJP, ...)
- Nombre de rencontres du groupe de travail en charge de l'élaboration du projet

- Nombre et profils de participant au groupe de travail en charge de l'élaboration du projet
- Nombre de temps de formation et/ou de sensibilisation au développement des compétences psychosociales mis en œuvre
- Nombre d'acteurs du territoire formés et/ou sensibilisés au développement des compétences psychosociales
- Nombre d'enfants et / ou de parents ayant pu bénéficier d'ateliers de développement des compétences psychosociales
- Bilans qualitatifs des ateliers de développement des compétences psychosociales mis en œuvre

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Nombre d'actions permettant d'améliorer le repérage du handicap et l'accompagnement des vulnérabilités impulsées dans le cadre du Contrat local de santé
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 20



Adaptation du logement en faveur de la santé et du bien-être

- ► AXE 5 : CADRE DE DE VIE ET SANTE-ENVIRONNEMENT
- Prendre en compte les enjeux de santé dans les politiques de logement et de mobilité

Eléments de contexte et de diagnostic :

Les problématiques de logement ont été soulevées à plusieurs reprises dans le Diagnostic Local de Santé, soulignant ainsi leur importance comme facteur de santé des populations. C'est notamment le cas dans l'adaptation du logement aux personnes âgées, mais aussi l'accès aux logements des adultes en situation de handicap et les problématiques de précarité énergétique. Enfin le manque de solutions d'hébergement pour les femmes victimes de violences a également été souligné.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Aménagement Logement Environnement de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 5- Contribuer à l'adaptation du logement en fonction des besoins de santé des habitants
- 6- Lutter contre l'habitat indigne
- 7- Contribuer à la mise en œuvre de solutions d'hébergements d'urgence ou temporaire avec accompagnement

Activités et calendrier :

 1-1 Réalisation d'un diagnostic affiné sur les enjeux de santé dans le logement sur le territoire du Grésivaudan. Recensement précis des besoins en croisant les données sur le logement et les données sur les ménages qui les occupent, Identification et quantification des problématiques prégnantes nécessitant un aménagement du logement Intérêt de la remise en place des diagnostics ergothérapeutes pour l'aménagement du logement des personnes en perte d'autonomie 	2024
 1-2 Information des usagers et des acteurs professionnels sur les dispositifs existants permettant l'aménagement du logement en lien avec l'autonomie et la santé: Diagnostics (ex : « bien chez moi » (Agirc-Arrco), ergothérapeutes (financement conférence des Financeurs (CFPPA)), Aide à l'aménagement du logement de la CPAM (Service Action Sociale), Communication auprès des acteurs professionnels sur la thématique adaptation du logement lors de états généraux de l'autonomie cf. fiche 9. 	Durée du CLS
1-3 Information des usagers et des acteurs professionnels sur les enjeux de santé liés à la qualité de l'air intérieur lors de projets de construction et/ou de rénovation.	Durée du CLS

 Information sur l'impact de la rerenouvellement de l'air, etc.). Information sur les risques liés à concentration en radon, en part (Balcons de Belledonne). Réalisation de document d'inforpratiques sur les liens entre logen en com d'attribution des aides financénergétique des bâtiments publication sur la prise en com d'attribution des aides financière les travaux de rénovation énergetes. 	l'exposition au rador culier sur les commune ormation de type brochent et santé-environne pte des enjeux de scières aux commune cs. pte des enjeux de ses aux bailleurs sociaux	n et à la mesure de la s à haut potentiel radon chure ou fiches bonnes ement. Santé dans les critères es pour la rénovation santé dans les critères	
1-4 Engagement d'une réflexic Conseiller en Environnement Int maladies respiratoires ou allergiq Ex : CEI Chambéry	érieur (CEI) pour les ues.	s patients atteints de	A partir de 2024
 1-5 Mise en lien des objectifs de Programme Local de l'Habitat er soutien financier au développe intergénérationnels, résidences de Mise en place d'une Opération (OPAH) générale sur les 43 communes Opération sur les communes Opération sur les communes Opération sur les enjeux de santé des la commune de la commune	n cours d'élaboration ement d'alternatives autonomie, habitat incl on Programmée d'An nunes ainsi que d'une (ération de Revitalisat	n. à l'EHPAD (immeubles lusif, habitat partagé), nélioration de l'Habitat DPAH – Renouvellement	Durée du CLS
2-1 Etat des lieux des besoins et ac indigne. Etat des lieux des besoins (situation of Accompagnement des professionn DAC de la MRSI: aide à l'évaluation personnes concernées (aller-vers su possible)	d'incurie, syndrome de els à l'intervention pa en de la situation et à l	Diogène, etc.) r la plateforme santé / l'entrée en lien avec les	A partir de 2024
3-1 Etat des lieux des besoins d'hé des publics spécifiques : - jeunes en rupture familiale, - femmes enceintes en situation d - situations de violences intrafamili	e précarité,	et accompagné pour	2023-2024
Territoire de la communauté de c	ommunes du Grésivo	audan	
Démarche participative associant ☑ Oui ☑ Information ☐ Non	les habitant.e.s: Consultation/ Concertation	☐ Codécision	Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action

Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé :

La corrélation entre difficultés de logement et inégalités sociales n'est plus à prouver. Or le logement est un déterminant important de la santé intervenant dans la satisfaction du besoin de

sécurité des personnes. Il est donc nécessaire d'avoir une réponse proportionnée aux besoins des populations dans cette fiche-action.

L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)?
L'action porte sur l'ensemble de la population
🛮 L'action cible les publics les plus vulnérables
L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population

Partenaires:

Direction Aménagement Logement Environnement de la CCLG	Co-pilote
Département – Maison du Territoire du	Mise à disposition de ressources
Grésivaudan	Repérage et orientation des publics
CPAM	Mise à disposition de ressources
	Formation, appui méthodologique, outils
	pédagogiques
Bailleurs Sociaux	Mise en œuvre
AGIRC ARRCO	Mise en œuvre
	Réalisation de diagnostics
MRSI	Mise à disposition de ressources
	Dispositif d'accompagnement des
	professionnels dans la lutte contre l'incurie et
	i'habitat indigne
AGEDEN	Mise en œuvre
	Accompagnement des communes et des
	entreprises sur la rénovation énergétique

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

A déterminer

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

RAS

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre et type de communications adressées aux habitants informant sur les dispositifs d'aménagement du logement en lien avec la santé et la perte d'autonomie
- Note sur la mise en place d'un poste de Conseiller en Environnement Intérieur au sein de la communauté de communes
- Nombre d'interventions réalisées sur la thématique « logement et personnes âgées » lors des états généraux de l'autonomie et nombre de personnes touchées par ces interventions
- Nombre et nature des projets d'habitat alternatifs à l'EHPAD soutenus par la communauté de commune
- Note sur les besoins en lien avec la lutte contre l'habitat indigne et nombre de situation d'incurie ou d'habitat indigne accompagnées par la communauté de communes
- Note sur les besoins d'hébergement adapté et accompagné pour les publics spécifiques

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Apparition des enjeux de santé dans les politiques de logement et de mobilité engagées ou soutenues par la communauté de communes Le Grésivaudan
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 21



Accès aux mobilités douces des publics vulnérables (personnes âgées, personnes isolées géographiquement, personnes en situation de précarité)

- ► AXE 5 : CADRE DE DE VIE ET SANTE-ENVIRONNEMENT
- Prendre en compte les enjeux de santé dans les politiques de logement et de mobilité

Eléments de contexte et de diagnostic :

Tout comme le logement, la mobilité et l'accès aux transports est un facteur de santé pour les populations sur le territoire. Ces questions résonnent à la fois avec les enjeux environnementaux et la nécessité de favoriser des mobilités douces et à faible impact environnemental (pollution de l'air, artificialisation des sols, etc.), mais également avec les enjeux de l'accessibilité aux services de santé, et enfin avec les enjeux de santé mentale et sociale (stress, éco-anxiété, isolement social, etc.). Elles nécessitent donc des réponses intégratives de ces différentes dimensions, et une attention particulière aux inégalités sociales.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Chargé de mission mobilité de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

1- Adapter la politique de mobilité du territoire aux enjeux de santé des habitants

Activités et calendrier :

1-1 Information des habitants sur les services de mobilité existants et en projet et sur les aides possibles. Information via les médias de la CCLG, les Espaces France Service et les CCAS Construction d'une information accessible à tous. Prise en compte de la littératie en santé, et adaptation des supports en Facile à Lire et à Comprendre (FALC)	Durée du CLS
 1-2 Recueil des besoins de mobilités en lien avec la santé sur le territoire pour les publics vulnérables et transmission au SMMAG (Syndicat Mixte de Mobilité de l'Aire Grenobloise). Participation aux travaux de la politique mobilité de la CCLG en lien avec le SMMAG pour promouvoir une approche de la mobilité favorable à la santé et à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales: Tarification solidaire pour les publics ciblés et les aidants, Développement des mobilités douces (vélo, covoiturage, cheminement piéton en milieu urbain ou lieux fréquentés), Mise en place d'horaires supplémentaires, Développement des transports à la demande. 	Durée du CLS
1-3 Réalisation d'un plaidoyer pour un service de mobilité amélioré pour les personnes âgées.	2023

Proposition d'élargissement des conditions d'accès aux services de transport à la demande pour les personnes âgées à mobilité réduite mais ne bénéficiant pas de carte d'invalidité.

	oncerné par l'action : e la communauté de c	communes du Grésiv	audan	
Démarche ⊠ Oui □ Non	e participative associar	nt les habitant.e.s : Consultation/ Concertation	☐ Codécision	□Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action
Comme p importante une config	es que les personnes s	utres questions, les pro ont en situation de v	oblématiques de mob ulnérabilité sociale. Pa	ilités sont d'autant plus ar ailleurs le territoire a t) qui induit également
☐ L'action ☐ L'action	pporte-t-elle une répor n porte sur l'ensemble o n cible les publics les p n a une intensité propo	de la population lus vulnérables		lation

Chargé de mission autonomie de la CCLG

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Chargé de mission mobilité de la CCLG

Aucun

Partenaires:

SMMAG

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

La compétences mobilité ayant été transférée au 1^{er}/01/2020, l'action de la communauté de communes sur ce sujet est subordonnée aux décisions prises dans le cadre du SMMAG (Syndicat Mixte des Mobilités de l'Aire Grenobloise).

Co-pilote

Mise en œuvre

Réalisation du plaidoyer

Mise à disposition de ressources

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires (SMMAG, chargé de mission mobilité, ...)
- Nombre et nature des communications adressées aux habitants leur permettant de mieux se repérer dans l'offre de service mobilité du territoire du Grésivaudan
- Nombre de communications adaptées en Facile A Lire et à Comprendre (FALC) pour une diffusion d'informations compréhensibles par tous.
- Nombre de documents (notes, compte-rendu de rencontres, synthèses, etc.) transmis au chargé de mission mobilité sur les besoins spécifiques de mobilité en lien avec la santé
- Elargissement des conditions d'accès aux services de mobilité pour les personnes âgées du territoire du Grésivaudan

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Apparition des enjeux de santé dans les politiques de logement et de mobilité engagées ou soutenues par la communauté de communes Le Grésivaudan
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Fiche 22



Promotion d'une alimentation, saine, durable (réduction des déchets), locale et accessible à tous

- ► AXE 5 : CADRE DE DE VIE ET SANTE-ENVIRONNEMENT
- Promouvoir un environnement durable et favorable à la santé

Eléments de contexte et de diagnostic :

Les questions d'alimentation ont été soulignées comme un enjeu important de promotion de la santé sur le territoire en particulier pour les jeunes enfants (et leurs parents) et les femmes enceintes (cf. rapport de la commission des 1000 premiers jours, 2020) et également pour les jeunes. Le Diagnostic Local de Santé réalisé par l'ORS note aussi « les difficultés des ménages précaires pour accéder à une alimentation de qualité, notamment à des fruits et légumes ». En parallèle ces enjeux d'alimentation croisent les ambitions autour de la transition écologique et la promotion de l'agriculture locale et biologique, mais aussi les questions de prévention des déchets ménagers ou de qualité de l'eau potable.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarité de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction du Développement Economique de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Gestion des Déchets de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels :

- 1- Sensibiliser et former sur le lien entre alimentation, agriculture et santé
- 2- Proposer un accès pour tous à une alimentation locale, durable (réduction des déchets), biologique et favorable à la santé et à une agriculture agro écologique

Activités et calendrier :

1-1 Formation / sensibilisation des élus et techniciens de la communauté de communes et des communes sur le lien entre agriculture, alimentation et santé. Planification de temps de formation / sensibilisation animés par des techniciens et des experts permettant de comprendre les enjeux des liens entre agriculture, alimentation et santé et d'identifier les leviers d'action	A partir de 2023
2-1 Développement d'ateliers à visée de changement des comportements alimentaires. Publics prioritaires : futurs parents Autres publics cibles : enfants/adolescents, personnes en situation de précarité, grand public Appui à la Direction de la Gestion des Déchets et à la Direction du Développement Economique ou à des partenaires locaux pour l'élaboration et/ou l'animation d'ateliers alliant réduction des déchets (zéro déchets, zéro plastique), alimentation et santé. A titre d'exemple :	A partir de 2023

-	Animations cuisine pour les jeu accueils périscolaire, MJC,) e Ateliers cuisine « préparation de	et futurs parents	·	
(DO	Participation aux actions d GD) et de la Direction du Dév tauration collective Relais des actions auprès des pa	veloppement Econor	mique (DEVECO) sur la	Durée du CLS
-	Participation de la cheffe de pavec les autres directions Mise en lien avec des acteu	orojet santé à des tem	ps d'élaboration en lien	
-	l'alimentation en lien avec la so Retravailler les cahiers des charç de la communauté de commur saine) et d'environnement	anté et l'environnemen ges des prestataires de nes au regard des enjec	t la restauration collective ux de santé (alimentation	
-	Participation à la réflexion su (problématique des barquettes compostables : réduction de endocriniens)	plastiques et/ou en mo	atériaux biosourcés et/ou	
-	Intégration des arguments en communication et les outils communauté de communes : Eau et Assainissement, Direction	d'information des c Direction de la Gestion	autres directions de la n des Déchets, Direction	
-	Participation aux actions de alimentaire (appui technique)	• •	,	
fac La dév Por	Soutien à la création d'une ciliter l'accès pour tous à une cheffe de projet santé réalise un veloppement (supermarché par atcharra, etc.).	alimentation locale en ne veille des initiatives e ticipatif « la Marm'hott	et saine et zéro déchet existantes ou en cours de re », épicerie solidaire de	2023
		(objectits au contrat to	cai de sante :	
- - -	oui aux initiatives répondant aux Accessibilité pour tous (réductic Echelle intercommunale Produits locaux	*	es)	
- - - -	Accessibilité pour tous (réduction Echelle intercommunale Produits locaux Tendance zéro-déchet Produits issus de l'agriculture d'intrants Produits non/peu transformés	on des inégalités sociale biologique ou garan	tissant un faible niveau	
- - - - - en de	Accessibilité pour tous (réduction Echelle intercommunale Produits locaux Tendance zéro-déchet Produits issus de l'agriculture d'intrants	on des inégalités sociale biologique ou garant ppement Economique	tissant un faible niveau (DEVECO) et la direction	
- - - - en de bes	Accessibilité pour tous (réduction Echelle intercommunale Produits locaux Tendance zéro-déchet Produits issus de l'agriculture d'intrants Produits non/peu transformés lien avec la Direction du Dévelop la Direction de la Gestion des Désoins. toire concerné par l'action: toire de la communauté de concerné de la communauté de concerné par l'action de la communauté de concerné de la communauté de concerné par l'action de la communauté de la	on des inégalités sociale biologique ou garant ppement Economique échets (DGD) pour un c communes du Grésiv	tissant un faible niveau (DEVECO) et la direction appui technique selon les	
en de bes	Accessibilité pour tous (réduction Echelle intercommunale Produits locaux Tendance zéro-déchet Produits issus de l'agriculture d'intrants Produits non/peu transformés lien avec la Direction du Dévelop la Direction de la Gestion des Descions.	on des inégalités sociale biologique ou garant ppement Economique échets (DGD) pour un c communes du Grésiv	tissant un faible niveau (DEVECO) et la direction appui technique selon les	⊠Implication des habitant.e.s dans la réalisation de

Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé :

En matière d'alimentation on sait qu'il existe de forte inégalité sociales. Les populations plus vulnérables ayant des comportements alimentaires globalement moins favorables à la santé (consommation de fruits et légumes notamment). « Les politiques publiques, en se focalisant sur

l'information nutritionnelle, peuvent contribuer à l'aggravation de ces inégalités. Il est donc essentiel d'accompagner l'information des populations par des mesures en faveur d'un environnement par défaut favorable à la santé, pour rendre évident et accessible un choix «sain». » (Julia, Baudry, Touvier, & Hercberg, 2021)

L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)?

L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population			
Partenaires:			
Direction Gestion des Déchets de la CCLG	Co-pilote		
Direction du Développement Economique	Co-pilote		
de la CCLG – Service Agriculture			
Direction Aménagement Logement	Mise en œuvre		
Environnement de la CCLG - Chargée de			
mission transition énergétique			
Direction Eau et Assainissement – Service	Mise en œuvre		
technique eau potable			

Mise en œuvre

Mise en œuvre

Mise en œuvre

loisirs et services jeunesse

Mise à disposition de ressources

Animation d'un projet « petits pots »

Mobilisation des multi-accueils, des centres de

Expertise, ressources humaines pour l'aller-vers

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Direction enfance jeunesse parentalité de la

I 'action porte sur l'ensemble de la population

Réponse à des appels à projets (AMI ARS)

Autres acteurs du territoire impliqués sur les

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

questions d'alimentation et de santé

Conseil de Développement

RAS

CCLG

Accorderie

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels) :

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre de temps de formations / sensibilisation sur les liens entre agriculture, alimentation et santé proposés aux élus et techniciens de la communauté de communes et des communes
- Nombre et profil des participants aux temps de formations / sensibilisation sur les liens entre agriculture, alimentation et santé
- Nombre d'ateliers à visée de changement des comportements alimentaires présentant un volet santé animé sur le territoire
- Nombre et profils des participants à ces ateliers
- Bilan qualitatif des ateliers menés par des partenaires
- Nombre de rencontres sur la restauration collective et les liens avec la santé auxquelles la cheffe de projets santé a participé
- Note sur la création d'une épicerie sociales et solidaire sur le territoire du Grésivaudan

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques):

- Nombre d'actions de promotion d'un environnement durable et favorable à la santé initiées par la communauté de communes Le Grésivaudan

- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé



Fiche 23

Actions d'éducation à la santé-environnement

- ► AXE 5 : CADRE DE DE VIE ET SANTE-ENVIRONNEMENT
- Promouvoir un environnement durable et favorable à la santé

Eléments de contexte et de diagnostic :

Le diagnostic local de santé relève l'«intérêt d'une vision intercommunale sur les questions de santé-environnement et d'aménagement favorable à la santé. » Il pointe également « le besoin de sensibilisation des habitants aux questions de qualité de l'air intérieur (risques liés au radon, à l'exposition à des toxiques durant la période périnatale ...) [...], notamment pour les publics socio-économiquement modestes. ». Par ailleurs le diagnostic pointe également d'autres enjeux de santé-environnement tels que la qualité de l'air extérieur (pollution, pesticides, etc.), ou la prévention des déchets.

Il existe déjà plusieurs politiques et actions au sein de de la communauté de communes qui interviennent sur la transition écologique, la gestion des déchets, l'alimentation durable, la qualité de l'air, etc. Il est pertinent néanmoins d'ajouter ou de souligner dans ces actions la manière dont cela impacte la santé afin de trouver des solutions qui répondent à la fois à des enjeux de santé et des enjeux environnementaux.

Pilotes:

- Direction Autonomie Santé Solidarités de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Aménagement Logement Environnement de la communauté de communes Le Grésivaudan
- Direction Gestion des Déchets de la communauté de communes Le Grésivaudan

Description de l'action :

Objectifs opérationnels:

1- Mettre en place des actions d'éducation à la santé-environnement pour tous

Activités et calendrier :

1-1 Participation aux instances de concertation et de coordination permettant d'établir des liens entre le Contrat local de santé et les autres politiques et plans en cours à la communauté de communes.

Durée du CLS

- PLPDMA Plan Local de Prévention des Déchets Ménagers
- PAiT Projet Alimentaire InterTerritorial
- PCAET- Plan Climat Air Energie Territorial
- PLH Programme Local de l'Habitat

1-2 Mise en place de temps d'information et d'ateliers sur les enjeux de la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la santé en complémentarité ou en appui des actions menées dans le cadre du PCAET.

Durée du CLS

- Information sur les enjeux de la qualité de l'air intérieur dans le logement : risques liés au radon, choix des matériaux de construction ou de rénovation, etc.
- Information et ateliers sur les effets des polluants (Particules fines, NOx, etc.) et allergènes (ambroisie, pollens, etc.) présents dans l'air extérieur sur la santé et les leviers d'action pour en limiter l'impact.
- Promotion des comportements individuels vertueux en faveur de la qualité de l'air intérieur et extérieur : mode de chauffage, gestion de proximité des déchets verts en alternative au brûlage (broyage, paillage, etc.),

remplacement des produits ménag réemploi de mobilier, etc. - Création ou diffusion d'un documer « accueillir l'enfant dans un environne des 1000 premiers jours aquitaine.ars.sante.fr/accueillir-bel particuliers)	nt d'information d ment sain » (cf. rap s) (ex : <u>h</u> i	es futurs parents pour port de la commission ttps://www.nouvelle-	
1-3 Formation/Sensibilisation des élus e communes et des communes aux e favoriser la prise en compte de ces er Planification de temps de formation / sen des experts en santé environnement perm entre santé et environnement (hors alim leviers d'action. A articuler avec les temps de formations du PCAET	enjeux de Santé- njeux dans toutes sibilisation animés ettant de comprer pentation, cf. fiche	Environnement pour les politiques. par des techniciens et ndre les enjeux des liens et 22) et d'identifier les	Durée du CLS
 1-4 Participation aux actions de préver Déchets ayant un impact sur la sante etc.) Relais d'information des actions prop Déchets auprès du réseau des partendes anté en lien avec des partenaires / ac santé en fonction des thématiques ab Participation de la cheffe de projet Solidarités dans les temps d'élabora portées par la Direction de la Gestion 	é. (ex : textiles la osées par la Direc aires du Contrat lo teurs experts pouvordées santé de la Direction ou de mise e	vables, zéro plastique, tion de la Gestion des cal de santé ant faire le lien avec la tion Autonomie Santé	Durée du CLS
1-5 Lancement d'un appel à projets je Appel à projets jeunes pour les inciter l'environnement et au bien-être des habit Construction de l'appel à projet (modal Direction de la Gestion des Déchets, la Dir la Direction Aménagement Logement Jeunesse et Parentalité et le Départemen	à développer des ants du Grésivaud lités, publics cible, rection du Dévelop Environnement,	s projets favorables à an. etc.) en lien avec la ppement Economique,	A partir de 2024
1-6 Relais de la campagne de sensibil Relayer la campagne de sensibilisation Graine RA via les médias de la communa Cf. kit de communication : https://www.	« C'est possible » uté de commune		2023
Territoire concerné par l'action : Territoire de la communauté de comm	unes du Grésivau	udan	
_	abitant.e.s : onsultation/ certation	☐ Codécision	☑Implication des habitant.e.s dans la réalisation de l'action

Prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé :

L'action porte sur l'ensemble de la population mais doit porter attention à ne pas aggraver les inégalités sociales de santé. En effets plusieurs études montrent que «le bénéfice sanitaire des

politiques de réduction des expositions tend à profiter aux classes favorisées ». (Deguen & Kihal Talantikite, 2022)

L'action apporte-t-elle une réponse graduée (universalisme proportionné)?
L'action porte sur l'ensemble de la population
L'action cible les publics les plus vulnérables
L'action a une intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population

Partenaires:

Direction Gestion des Déchets de la CCLG	Co-pilote
Direction Aménagement Logement	Co-pilote
Environnement de la CCLG	
Direction du Développement Economique	Mise en œuvre
de la CCLG	Participation à l'appel à projets jeunes
Direction de la communication de la CCLG	Mise en œuvre
	Diffusion de la campagne de sensibilisation
	« c'est possible! »
IREPS ARA / Pôle Education Santé	Mise à disposition de ressources
Environnement	Expertise et outils pédagogiques
Conseil de Développement	Mise à disposition de ressources
	Expertise, ressources humaines pour l'aller-vers
Département – Maison du territoire	Mise en œuvre
Grésivaudan	Participation à l'appel à projets jeunes

Partenaires financiers / co-financements envisagés :

Réponse à des appels à projets (AMI ARS)

Points d'attention (vigilance ou atouts) :

RAS

Indicateurs d'évaluation de processus (objectifs opérationnels):

- Nombre de rencontres et nature des relations avec les partenaires
- Nombre de rencontres avec les autres directions de la communauté de communes sur les questions de santé et d'environnement
- Nombre de temps de formations / sensibilisation sur les liens entre agriculture, alimentation et santé proposés aux élus et techniciens de la communauté de communes et des communes
- Bilan des actions de la DGD ayant impliqué une participation de la cheffe de projets santé
- Bilans quantitatifs et qualitatifs des projets de jeunes soutenus dans le cadre de l'appel à projets, et nombre de jeunes impliqués
- Nombre et type de publications réalisées dans le cadre du relais de la campagne « c'est possible! »
- Nombre de vues de la campagne « c'est possible » sur les réseaux sociaux de la communauté de communes

Indicateurs d'évaluation de résultats (objectifs spécifiques) :

- Nombre d'actions de promotion d'un environnement durable et favorable à la santé initiées par la communauté de communes Le Grésivaudan
- Autres indicateurs à définir en groupe de travail et en COTECH au cours du Contrat local de santé

Date de réception préfecture : 04/07/2023

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU GRÉSIVAUDAN

2023-2027



Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé





SOMMAIRE

PRÉAMBULE	EDITO	O	2
Principes politiques partagés	PRÉA	MBULE	4
Afticulation des politiques publiques de santé des signataires Éléments du diagnostic 11 ÉME PARTIE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ CHAMP DU CONTRAT Article 1 : Parties signataires Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES Article 4 : Axes et objectifs stratégiques DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires Article 7 : Durée et révision Signatures Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables) Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap 22 Axe 3 : Santé mentale Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap) 22 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 22 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 22 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 22 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 22 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 22 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 22	1ÈRE	PARTIE : FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉDU GRÉSIVAUDAN	5
Éléments du diagnostic	•	Principes politiques partagés	6
2èME PARTIE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ CHAMP DU CONTRAT Article 1 : Parties signataires Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES 17 Article 4 : Axes et objectifs stratégiques DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires Article 6 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat Article 7 : Durée et révision. Signatures 20 3ÈME PARTIE : ANNEXES 17 FICHES-ACTIONS 22 Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables) 22 Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap 22 Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap) 24 Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 25	•	Articulation des politiques publiques de santé des signataires	8
CHAMP DU CONTRAT	•	Éléments du diagnostic	11
 Article 1 : Parties signataires	2ÈME	PARTIE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	14
 Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population	CH	IAMP DU CONTRAT	15
 Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés	•	Article 1 : Parties signataires	15
OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	•	Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population	15
 Article 4 : Axes et objectifs stratégiques	•	Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés	16
DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT	ОВ	JET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	17
Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires	•	Article 4 : Axes et objectifs stratégiques	17
 Article 6: Modalités de suivi et d'évaluation du contrat	DU	rée, suivi et révision du contrat	18
Article 7 : Durée et révision	•	Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires	18
Signatures	•	Article 6 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat	19
3ÈME PARTIE : ANNEXES	•	Article 7 : Durée et révision	19
FICHES-ACTIONS	Sig	natures	20
 Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables) Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap 22 Axe 3 : Santé mentale Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap) Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement 	ЗÈМЕ	PARTIE : ANNEXES	21
 Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap 22 Axe 3 : Santé mentale	FIC	CHES-ACTIONS	22
Axe 3 : Santé mentale	• vul		
 Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)	•		ap
Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement	•	Axe 3 : Santé mentale	22
	• situ		22
GLOSSAIRE23	•	Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement	22
	GL	OSSAIRE	23

ÉDITO

HENRI BAILE

Président de la communauté de communes Le Grésivaudan



Il a fallu attendre une pandémie mondiale pour que notre civilisation découvre avec humilité l'extrême fragilité du genre humain.

Même si la santé ne figure pas dans nos compétences de base, l'intercommunalité semble être le bon échelon pour travailler en proximité avec les professionnels du monde médical, paramédical et les associations. Cette crise sanitaire a démontré que, ensemble, nous pouvions agir avec efficacité pour protéger nos populations. Je pense aux 2 centres de vaccination que nous avons rendu opérationnels en quelques jours.

En faisant de la santé une de nos priorités d'actions dès 2021, nous nous sommes donné les moyens de contribuer ensemble à prendre soin des habitants du Grésivaudan.

C'est avec cet objectif en tête que j'ai missionné deux vice-présidents : Roger COHARD, 6ème viceprésident en charge de l'emploi, l'insertion, la prévention et la santé, et Françoise MIDALI, 3ème viceprésidente en charge des solidarités et du lien social.

Rapidement, le Contrat local de santé (CLS) est apparu comme l'outil partenarial le plus adapté pour mener cette politique, offrant le cadre de la contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne Rhône-Alpes et la souplesse permettant de s'adapter aux spécificités et aux besoins des habitants du territoire.

La signature de ce Contrat local de santé avec l'ARS, le conseil départemental de l'Isère et nos autres partenaires majeurs, témoigne de notre détermination à mettre en œuvre une stratégie à la fois concrète et de grande ampleur en faveur de la santé de chacune et chacun.

A travers le Contrat local de santé 2023-2027, je souhaite que la communauté de communes ambitionne de jouer ce rôle de mise en réseau et de fédérateur de nombreux acteurs de l'éducation, de l'enseignement, du social et de la santé évidemment, pour expérimenter et innover au service de la santé de la population.

Ce CLS doit ainsi permettre de faciliter les dynamiques de santé et d'agir, dans une logique de prévention, pour favoriser l'accès aux droits et à la santé, tout en améliorant le parcours de tous et en particulier des plus vulnérables.

Si ce contrat se veut être pragmatique, avec des actions concrètes, il se veut aussi ambitieux pour l'avenir du territoire en promouvant une approche à la fois décloisonnée et intersectorielle.

La mobilisation collective montre, une fois de plus, que c'est ensemble que nous réussirons à mieux répondre aux enjeux de santé sur notre territoire.

ÉDITO

ROGER COHARD

6ème Vice-Président en charge de l'emploi, l'insertion, la prévention et la santé



Si le Contrat local de santé du Grésivaudan a pu voir le jour, c'est grâce aux partenaires, aux professionnels et aux habitants du territoire qui se sont engagés aux côtés de la communauté de communes avec pour objectif commun la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces mêmes partenaires partagent une culture commune de la santé et la conçoive telle qu'elle a été définie par l'Organisation mondiale de la Santé dans sa Constitution de 1946, soit comme « un état de complet bien-être physique, mental ».

Bien que le Grésivaudan soit favorisé sur de nombreux indicateurs, l'état de santé et l'accès à la santé des habitants restent inégaux. Ce constat nous invite à nous engager dans de nombreuses pistes d'amélioration. Je pense immédiatement à la problématique des professionnels de santé. Nombreux sont ceux ayant plus de 55 ans et leur répartition est variable, générant des difficultés dans l'accès aux soins et dans les parcours.

La prévention et la promotion de la santé doivent également nous encourager à prendre en compte le rôle joué par les déterminants de la santé comme l'habitat, l'alimentation, l'activité physique ou encore le cadre de vie. Je rappellerais aussi, l'impérieuse nécessité d'une prise en compte de la santé mentale comme une composante essentielle de la santé et comme un atout majeur du CLS du Grésivaudan.

C'est donc collectivement que nous avons acté 5 axes stratégiques pour ce Contrat local de santé:

- L'accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)
- L'autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap
- La santé mentale
- L'éducation, la promotion et l'accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)
- Le cadre de vie et la santé-environnement

Ces axes seront pour nous tous, pendant ces cinq années, les fils conducteurs d'un programme d'actions qui feront l'objet d'un suivi régulier pour atteindre les objectifs fixés et éventuellement faire évoluer le contrat.

Institués par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2009, puis consolidés par la loi de « Modernisation du système de santé » de 2016 et la loi « 3DS » relative à la différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification, les Contrats locaux de santé (CLS) sont des outils de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité. Le Contrat local de santé vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les contrats locaux de santé sont donc des outils de mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) et doivent s'articuler avec les autres dispositifs et démarches territoriales en place, dont les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Ils sont conclus entre l'ARS et les collectivités territoriales ou établissements publics de coopération intercommunale à partir d'un diagnostic établi de façon concertée. C'est également un engagement pour coordonner davantage les interventions des différents acteurs locaux de santé sur leur territoire, que ce soit en matière de prévention, promotion de la santé, d'accès aux soins ou d'accompagnement médico-social.

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les Contrats locaux de santé visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des projets régionaux de santé et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales.

Date de réception préfecture : 04/07/2023



1 ÈRE PARTIE

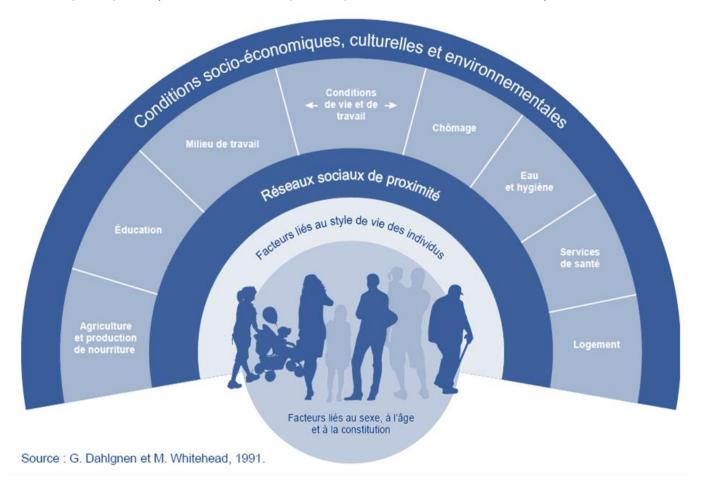
Le Contrat local de santé du Grésivaudan constitue un plan pluriahnuel d'actions en matière de santé. Il est élaboré à l'échelle du territoire de la communauté de communes Le Grésivaudan par plusieurs partenaires, de manière à en faire un outil de planification commun.

A travers ce contrat, les signataires s'engagent autour d'une stratégie partagée et font la promotion d'une culture commune en matière de santé. Celle-ci repose sur des éléments issus de la littérature et des principes politiques partagés à la croisée des priorités de chacun qui sont susceptibles d'améliorer la santé des populations tout en contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales.

Principes politiques partagés

Une vision large de la santé

Comme précisé par l'OMS dès 1946, «la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». Au contraire, la santé est à considérer comme une ressource qui doit permettre à chacun de « pouvoir identifier ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » (Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé, 1986).



Le Contrat local de santé du Grésivaudan admet cette définition qui induit de se préoccuper de l'ensemble des facteurs, individuels, sociaux et organisationnels qui ont une influence sur la santé. Dans ce sens, il rejoint également le principe d'une seule santé « One Health » qui promeut une approche holistique de la santé publique, animale et environnementale et qui invite ainsi à une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé comme fil conducteur

Les inégalités sociales de santé sont définies comme les « écarts de santé systématiques et évitables entre des groupes de populations, selon leur statut social » (Raynaud, 2013). Il n'est en effet plus à



prouver que les inégalités sociales et les rapports de pouvoir qui existent au sein de la société influent sur les déterminants de la santé, distribuant les facteurs de risque et les facteurs protecteurs de manière inégale dans la population.

Nous associons souvent ces inégalités à la précarité et à la pauvreté, cependant elles ne s'y réduisent pas. En effet les inégalités de sociales de santé suivent un « gradient social » qui concerne l'ensemble de la population : plus on est

défavorisé, plus notre état de santé diminue.

En articulation avec le statut socio-économique, d'autres facteurs contribuent aux inégalités sociales de santé comme les inégalités territoriales, environnementales, ou encore les inégalités liées au genre, ou les discriminations liées à l'origine.

Pour agir contre ces inégalités, il est important d'en comprendre l'impact sur les déterminants de santé et d'engager des politiques qui :

- Prêtent attention aux vulnérabilités,
- Proportionnent leur effort en fonction des besoins de chacun (universalisme proportionné) pour viser l'équité plutôt que l'égalité
- S'inscrivent en transversalité des différentes politiques publiques
- Mobilisent les professionnels de manière intersectorielle

Des actions pour la promotion de la santé

En accord avec les principes exposés dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé (1986), le Contrat local de santé du Grésivaudan propose d'agir sur les différents axes :



- •L'élaboration de politiques publiques en faveur de la santé et l'incitation des responsables politiques à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé,
- •La création et/ou la préservation d'un environnement favorable à la santé,
- •Le renforcement de l'action communautaire, par la participation effective et concrète des acteurs et des habitants dans les actions (de la fixation des priorités iusqu'à leur mise en œuvre en passant),
- •L'acquisition d'aptitudes individuelles favorables à la santé par l'information, l'éducation à la santé et le développement des compétences psychosociales,
- •La réorientation et la réorganisation des services de santé en faveur d'une prise en compte globale de la personne dans son environnement.

Articulation des politiques publiques de santé des signataires

La communauté de communes Le Grésivaudan

Dès son discours d'investiture en juillet 2020, le président Henri Baile a indiqué son souhait de voir la communauté de communes se doter d'une réelle politique de santé. Bien que la santé ne figure pas dans les compétences de base de la communauté de communes, l'intercommunalité semble néanmoins le bon échelon pour travailler en proximité avec les acteurs de terrains (médicaux, paramédicaux, sociaux, éducatifs, etc.) et mutualiser ainsi les ressources et les forces au service d'objectifs communs.

La communauté de communes est engagée depuis longtemps dans des actions en faveur de l'autonomie, de la prévention et de l'action sociale à travers la Direction Autonomie Santé Solidarité.

En parallèle, elle porte différentes politiques dont le lien avec la santé est évident même s'il reste à mettre celles-ci en synergie avec la mise en œuvre du Contrat local de santé:

- Le Plan climat air énergie territorial (PCAET) qui déploie des actions sur les déplacements, les logements, la consommation, l'urbanisme, les activités tertiaires et industrielles afin de lutter contre le changement climatique,
- Le Plan alimentaire interterritorial (PAiT) dont l'objectif est de fédérer les différents acteurs de la grande région Grenobloise autour de la question de l'alimentation, contribuant ainsi à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé de ces territoires,
- Le Plan local de prévention des déchets ménagers et assimilés (PLPDMA) qui met en œuvre un ensemble d'actions coordonnées visant à atteindre les objectifs en matière de réduction des déchets ménagers.
- Le Programme local de l'habitat (PLH) dont l'objectif est la mise en œuvre d'une politique permettant de répondre aux besoins en logement et hébergement et favoriser la mixité sociale et le renouvellement urbain. Il intègre un programme d'actions en vue de l'amélioration et de la réhabilitation du parc existant.

L'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

La stratégie nationale de santé (SNS) fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans (2023-2027) et constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé.

Dans les territoires, sa mise en œuvre concrète se traduit à travers les projets régionaux de santé (PRS) définis par les agences régionales de santé (ARS) qui ont pour mission de mettre en œuvre la politique de santé au plus près des besoins de la population et de réguler l'offre en santé.

Le PRS est élaboré, mis en œuvre et suivi par l'ARS mais implique nombre d'acteurs : autres administrations de l'État, collectivités territoriales, fédérations représentatives des établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé, du médico-social et du social, de la prévention, usagers et instances de démocratie sanitaire.

Il est composé d'un ensemble de documents qui définit, organise et programme la mise en œuvre des priorités de santé et soutient les évolutions du système de santé dans notre région. Le PRS porte une ambition collective en associant tous les acteurs de la santé sur le territoire.

Le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 comporte trois volets :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine les priorités de la politique régionale
- Le schéma régional de santé (SRS) qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population
- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) qui vise à améliorer la santé des plus démunis.

Il reprend donc l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le PRS est structuré autour de 6 orientations stratégiques :

- Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques publiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé,
- Favoriser l'accès à la santé,
- Améliorer la qualité et l'efficience du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile,
- Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre les professionnels et les usagers,
- Renforcer la promotion et le respect des droits des usagers,
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

Dans ce cadre, les contrats locaux de santé ont un double objectif:

- Agir comme un levier contractuel de proximité et d'animation territoriale des objectifs du PRS,
- Permettre une mise en perspective des politiques locales, schémas et plans portés par les partenaires, impliquant la coordination et la mise en réseau des acteurs de proximité et de leurs actions.

Les CLS constituent pour l'ARS un outil privilégié en ce qu'ils permettent à partir d'un diagnostic partagé une action en proximité sur les déterminants de la santé et sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La Préfecture de l'Isère - en attente de validation

L'Éducation Nationale - en attente de validation

Le Département de l'Isère - en attente de validation

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Isère - en attente de validation

La Mutualité Sociale Agricole (MSA)

La MSA (Mutualité sociale agricole) assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit : exploitants, salariés (d'exploitations, d'entreprises, de coopératives et d'organismes professionnels agricoles), employeurs de main-d'œuvre.

Interlocuteur unique de ses ressortissants, la MSA les accompagne tout au long de leur vie. Une protection sociale globale au titre de laquelle, en un seul lieu, elle verse toutes les prestations auxquelles ils peuvent prétendre en santé, famille, retraite, accident du travail et maladie professionnelle.

En complément de sa mission de service public de la sécurité sociale, elle prend en charge la médecine du travail ainsi que la prévention des risques professionnels. Une organisation en guichet unique qui simplifie les démarches des assurés.

Le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes (CHUGA)

Le CHUGA est un établissement public de santé autonome dirigé par un Directeur général, un Directoire et un Conseil de Surveillance. Il est placé sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui représente le Ministère de la santé.

Avec plus de 2 100 lits et places, le CHUGA est le 12e hôpital de France le plus important. Il emploie plus de 9 000 professionnels dont 1 700 médecins. Il dispose d'un plateau technique performant et dispense des soins hautement spécialisés.

Le CHU assure des soins médicaux et chirurgicaux courants et hautement spécialisés et accueille en urgence 24h/24 l'ensemble des malades. Il est organisé en 20 pôles regroupant des activités complémentaires : cliniques ; médicotechniques ; administratifs, logistiques et techniques.

Le CHU, en partenariat avec l'Université Grenoble Alpes (UGA) et la faculté de médecine et de pharmacie, participe activement à la formation des médecins et des pharmaciens. Il gère également 10 écoles et instituts de formation du personnel paramédical qui accueillent plus de 1 100 étudiants chaque année.

Le CHU bénéficie d'un fort potentiel dans de nombreux domaines de recherche sur lesquels s'établit sa notoriété scientifique. Il contribue aux progrès des sciences médicales et pharmaceutiques en liaison avec l'ensemble des partenaires de la recherche (facultés, unités d'INSERM, CNRS, Synchrotron...).

Le CHU participe également à de nombreuses actions de santé publique, de prévention et d'éducation thérapeutique des patients ainsi qu'aux campagnes d'information du grand public par des actions coordonnées avec les réseaux de santé et dans le cadre de l'Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP).

Le Centre hospitalier Alpes-Isère (CHAI) - en attente de validation

La Maison Ressource Santé en Isère (MRSI)

La MRSI a pour vocation d'améliorer les parcours de santé des isérois en situation complexe en soutenant les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social dans l'organisation des parcours de santé complexes et en accompagnant les usagers du système de santé à devenir acteurs de leur parcours de santé.

Elle déploie ses actions dans un objectif de coopération et de décloisonnement des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, et au nom d'une approche globale de la santé :

- Dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes,
- Education thérapeutique du patient,
- Prévention et promotion de la santé,
- Formations aux usagers et aux professionnels de la santé et du social,
- Soutiens à des parcours de santé spécifiques (handicap de l'enfant, insuffisance cardiaque, obésité pédiatrique, etc.).

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Grésivaudan - en attente de validation

• Éléments du diagnostic

Les éléments présentés ci-après constituent une synthèse du diagnostic local de santé en 2 volets (quantitatif et qualitatif) réalisé par l'observatoire régional de la santé (ORS) en Auvergne Rhône-Alpes à la demande de la communauté de communes Le Grésivaudan.

Pour réaliser ce diagnostic, l'ORS s'est appuyé sur des bases de données statistiques et sur des entretiens avec des acteurs du territoire. Près de 70 professionnels et bénévoles des champs sanitaires, médicosociaux et éducatifs et habitants ont été interrogés pour confronter les données quantitatives aux réalités vécues.

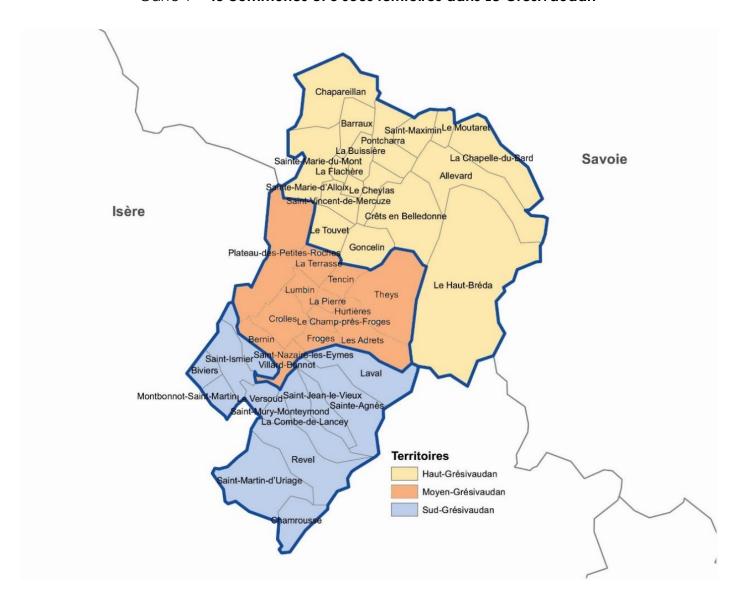
1. Contexte sociodémographique

La communauté de communes Le Grésivaudan, constituée le 1^{er} janvier 2009, compte 102 188 habitants (au 1^{er} janvier 2019) répartis sur 43 communes. Cela fait d'elle la communauté de communes la plus peuplée de France.

Située entre les agglomérations de Chambéry et de Grenoble, le long de la vallée de l'Isère, elle s'étend sur les contreforts des massifs de la Chartreuse et de Belledonne. Elle bénéficie donc d'une géographie contrastée entre vallée et montagne, coupée en deux par l'Isère, elle-même longée par l'autoroute A41. Ces contraintes géographiques marquées génèrent de fait des besoins en infrastructures spécifiques.

On distingue 3 bassins de vie distincts et plutôt homogènes en nombre de communes et nombre d'habitants au sein de la communauté de communes : le Haut-Grésivaudan, avec la commune de Pontcharra, plutôt orienté vers la Savoie, le Moyen-Grésivaudan autour de la commune de Crolles au cœur du territoire et enfin le Sud-Grésivaudan, lui plutôt orienté vers la métropole Grenobloise.

Carte 1 – 43 communes et 3 sous territoires dans Le^LGrésivaudan



On note que sur le territoire, la part des moins de 15 ans et des 45-60 ans est légèrement plus importante que dans le département et la région. En revanche, les 19-30 ans sont nettement sousreprésentés.

Le vieillissement de la population est une réalité. Sur le territoire du Grésivaudan, en 2018, 1/4 de la population a plus de 60 ans, soit 3 points de plus qu'en 2013. Ce phénomène, déjà engagé depuis plusieurs années, risque de s'accélérer à l'avenir. En effet, les projections démographiques des territoires isérois indiquent qu'à l'horizon 2030, le Grésivaudan fera partie des territoires qui auront le plus vieilli.

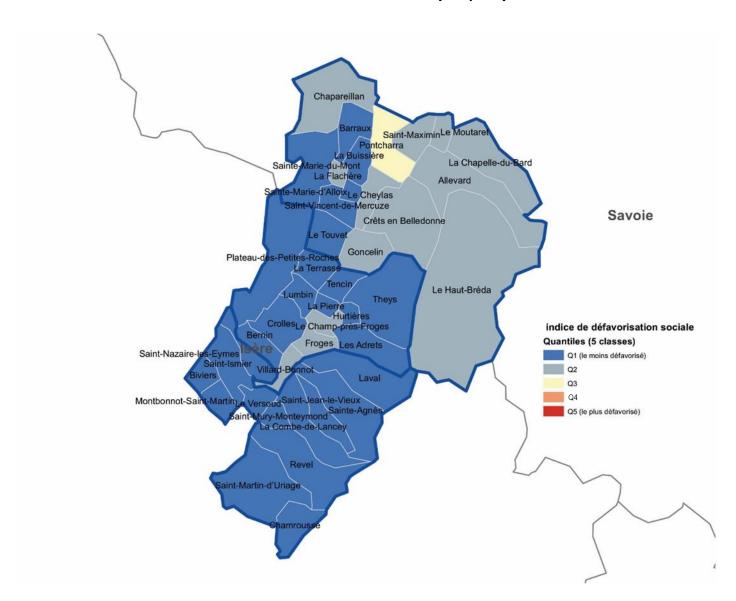
2. Caractéristiques socio-économiques

La population du Grésivaudan possède des caractéristiques socio-économiques plutôt favorisées comparativement au département de l'Isère et à la région Auvergne-Rhône-Alpes avec notamment moins d'ouvriers et d'employés mais près de deux fois plus de cadres et de professions intellectuelles supérieures que dans la région (17% vs 9%).

En corrélation avec ces données, le niveau de formation est globalement plus élevé (seul 16% des 15-24 ans n'ont aucun diplôme contre 20% dans la région), le taux de chômage est plus faible (7,5% en 2018 contre 11,5% en région), le revenu médian est plus élevé et le taux de pauvreté significativement plus faible qu'en Isère et qu'en région.

Cependant, des inégalités demeurent au sein du territoire avec une population plus favorisée au sud qu'au nord du territoire comme en témoigne l'indice de défavorisation sociale (Fdep-15). Cet indice est un indicateur composite qui prend en compte 4 variables : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer.

Carte 2 – Indice de défavorisation sociale (Fdep-15)





LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

2^{ÈME} PARTIE

CHAMP DU CONTRAT

Vu l'article L. 1434-2 du Code de la Santé Publique (CSP) créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi HPST, modifiée, qui dispose que « la programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé... »;

Vu l'article L. 1434-17 du CSP qui dispose que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes, en date du 25 mai 2018, portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028;

Vu la délibération n°DEL-2021-0267 du Conseil communautaire de la communauté de communes Le Grésivaudan du 27 septembre 2021 portant l'engagement de la CCLG dans la mise en œuvre du Contrat local de santé du Grésivaudan ;

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat local de santé;

Vu la lettre d'intention du 18 août 2022;

Vu la délibération n°DEL-2023-XXXX du Conseil communautaire de la communauté de communes Le Grésivaudan du 26 juin 2023 portant l'approbation du Contrat local de santé 2023-2027

• Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre les signataires suivants :

Pour la communauté de communes Le Grésivaudan, le président ou son représentant.

Pour l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, le directeur général ou son représentant, Pour l'État, le préfet de l'Isère ou son représentant,

Pour l'Éducation Nationale, le directeur académique des services de l'Éducation nationale ou son représentant,

Pour la Région Auvergne-Rhône-Alpes, le président ou son représentant

Pour le Département de l'Isère, le président ou son représentant,

Pour la CPAM, la directrice ou son représentant

Pour la MSA, la présidente ou son représentant

Pour le Centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes, la directrice générale ou son représentant

Pour le Centre hospitalier Alpes-Isère, la directrice générale ou son représentant

Pour la MRSI, le directeur ou son représentant

Pour la CPTS, le co-président ou son représentant

Article 2 : Périmètre d'application du contrat : territoire et population

Il est convenu qu'au regard des besoins prioritaires de santé identifiés à l'issue des diagnostics locaux de santé quantitatif et qualitatif, le présent Contrat local de santé s'applique au territoire de la communauté de communes Le Grésivaudan.

La communauté de communes Le Grésivaudan est un établissement public de coopération intercommunale de 43 communes et plus de 100 000 habitants situé au cœur du Sillon alpin. C'est

un territoire semi-rural entre plaine et montagnes (massifs de Charttreuse et Belledonne) encadré par les agglomérations grenobloise et chambérienne.

Article 3 : Partenaires extérieurs mobilisés

Ils sont non signataires mais ont participé au diagnostic et/ou apportent leur contribution dans la réalisation des fiches-action et l'écriture de ce contrat. A noter que cette liste peut être amenée à évoluer au court du contrat.

Acteurs santé/social/médico-social:

- Professionnels de santé
- Professionnels paramédicaux
- Instance régionale de l'éducation et de la promotion de la santé (IREPS)
- Centres médico-psychologiques pour enfants (CMPE)
- Centre médico-psychologiques pour adultes (CMPA)
- Union départementale des centres communaux d'action sociale de l'Isère (UDCCAS)
- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Membres de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Grésivaudan
- Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI)
- Centres de Santé Sexuelle de Villard-Bonnot (Planning familial) et de Pontcharra
- Mission Locale du Grésivaudan
- RePsy 38
- Maison des Adolescents Sud Isère
- AGIRC ARCCO
- Associations (Secours populaire, Accorderie, Solidaction, APMV, AFIPH, UNAFAM, Itinéraires de Santé, A Vélo Sans Age, TASDA, APASE)

Acteurs du sport :

- Prescri'Bouge
- Associations sportives
- Professionnels proposant des activités physiques adaptées et/ou du sport santé

Acteurs scolaires:

- Médecins scolaires
- Infirmières scolaires
- Responsable d'établissements scolaires (élémentaires, collèges et lycées) publics et privés du Grésivaudan

Autres acteurs:

- La Poste
- Syndicat des Mobilités de l'Aire Grenobloise (SMMAG)
- Bailleurs sociaux
- Habitants
- Ageden

OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 4 : Axes et objectifs stratégiques

Le Contrat local de santé porte sur des champs d'intervention ciblés pour répondre à des enjeux identifiés comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif au regard des politiques portées en matière de santé par l'ensemble des signataires.

À partir des problématiques identifiées par les diagnostics locaux de santé préalables, les axes stratégiques ont été dégagés et déclinés de manière opérationnelle sous forme d'objectifs spécifiques et de fiches actions plus détaillées, annexées au présent contrat.

Le Contrat local de santé de la communauté de communes Le Grésivaudan porte sur un champ d'intervention qui s'articule autour de 5 axes, chacun déclinés en 2 objectifs stratégiques :

Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)

Objectif 1-1 Renforcer l'offre de soins de premier recours et la prévention sur le territoire Objectif 1-2 Améliorer le recours aux soins le repérage et la prise en charge des publics en situation de vulnérabilité du territoire

Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap

Objectif 2-1 Promouvoir la qualité de vie des séniors sur le territoire du Grésivaudan Objectif 2-2 Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie

Axe 3 : Santé mentale

Objectif 3-1 Promouvoir la santé mentale et le bien-être des habitants du territoire Objectif 3-2 Améliorer l'accès à des prises en charges adaptées aux différents publics et problématiques en santé mentale

Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)

Objectif 4-1: Développer le repérage et l'accompagnement des vulnérabilités dès la petite enfance

Objectif 4-2 Promouvoir, dès l'enfance, des compétences et des comportements favorables à la santé

• Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement

Objectif 5-1 Prendre en compte les enjeux de santé dans les politiques de logement et de mobilité Objectif 5-2 Promouvoir un environnement durable et favorable à la santé Les fiches-actions correspondant à chacun de ces objectifs sont présentées en annexes.

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences et procédures respectives et sous réserve de la disponibilité de crédits. Pour soutenir le développement des actions nouvelles, les acteurs pourront solliciter des financements complémentaires dans le cadre notamment de réponses à appel à projet.

DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

• Article 5 : Gouvernance / pilotage et association des partenaires

Le comité de pilotage (COPIL)

Il est l'instance stratégique de concertation politique et décisionnelle.

Composé des institutions signataires et des principaux partenaires institutionnels, il a pour objet de :

- Suivre la mise en œuvre du contrat local de santé,
- Définir et actualiser les axes et objectifs stratégiques du contrat local de santé,
- D'examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le comité technique (COTECH),
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action,
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.
- De veiller à actualiser les éléments de convergence entre les axes et objectifs stratégiques du projet régional de santé et ceux du contrat local de santé.

Il se réunit au moins une fois par an et en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires. Il peut inviter des partenaires.

Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le Contrat local de santé du Grésivaudan, seuls seront admis à voter les signataires. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du COPIL pourra être modifiée.

Le comité technique (COTECH)

Le comité technique est constitué des responsables techniques de chacune des institutions signataires et peut être ouvert à des partenaires concernés par les problématiques et les actions santé du contrat.

Instance technique, le COTECH a pour vocation principale de préparer le comité de pilotage et d'en structurer le fonctionnement et l'articulation. Il a donc pour objet de :

- Suivre l'évolution, la mise en œuvre et l'évaluation du contrat local de santé,
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires,
- Discuter et valider les éventuels ajouts/modifications/suppressions des fiches actions,
- Echanger autour des données d'observation de la santé,
- Proposer de nouveaux champs d'investigation, des orientations et des priorisations au comité de pilotage fondés sur les constats de terrain.

Il se réunit une à deux fois par an selon les besoins.

Plénières

En fonction de la mise en œuvre du Contrat local de santé du Grésivaudan, une plénière regroupant les membres du COPIL et du COTECH ainsi que l'ensemble des partenaires pourra être organisée, à raison d'une fois par an.

Groupes de travail

Des groupes de travail croisant plusieurs partenaires autour d'une problématique transverse au Contrat local de santé pourront être constitués. Par exemple : groupes de travail par axe et/ou groupe de travail transverse sur l'évaluation, ou les autres actions envisagées mais non retenues lors de l'élaboration.

Coordination

La cheffe de projet santé en charge de la coordination du Contrat local de santé du Grésivaudan a pour missions de/d':

- Assurer la mise en œuvre du Contrat local de santé en lien étroit avec les partenaires et les institutions,
- Participer à la recherche de financements,
- Accompagner et soutenir les pilotes dans la programmation et l'organisation des groupes de travail afin de garantir la bonne mise en œuvre des actions inscrites au contrat,
- Organiser et animer les instances de gouvernance,
- Assurer une veille sur les besoins en santé de la population en regard du diagnostic initial et des axes stratégiques définis dans le contrat,
- Evaluer l'ensemble des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat,
- Assurer la communication interne et externe de l'activité du Contrat local de santé auprès des élus, des partenaires et des médias le cas échéant,
- Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, approche globale des problématiques de santé, développement de stratégies en réseau...),
- Veiller à l'articulation du contrat avec les autres politiques portées par la communauté de communes (PAIT, PCAET, etc.).

Article 6 : Modalités de suivi et d'évaluation du contrat

Chaque action du présent contrat fera l'objet d'un suivi par son pilote et, le cas échéant, son copilote. Les suivis d'actions seront présentés aux instances de gouvernance du Contrat local de santé: le COPIL et le COTECH.

Ce suivi comprendra:

- Un bilan annuel de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs,
- Une analyse spécifique au regard des indicateurs d'évaluation identifiés lors de son élaboration.

Au terme du contrat, le comité de pilotage procède à une évaluation globale qui porte sur :

- Les actions inscrites et réalisées,
- Les partenariats mis en œuvre,
- Les modalités de suivi et d'animation,
- Les résultats et impacts en santé du Contrat local de santé.

L'évaluation des objectifs stratégiques sera basée sur des indicateurs spécifiques dont la construction fera l'objet d'un travail d'élaboration par un groupe de travail spécifique en collaboration avec l'IREPS et proposé pour validation au comité de pilotage.

Dans un souci de cohérence avec le projet régional de santé, une adaptation du présent CLS aux nouveaux enjeux éventuels pourra être réalisée.

• Article 7 : Durée et révision

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années à compter de sa signature. Il pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa période de validité.

Le présent contrat est signé en X exemplaires originaux à Crolles le 7 septembre 2023.

Communauté de communes Le Grésivaudan

Henri BAILE, Président

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES, Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes Par délégation - Loïc MOLLET, Directeur de la Délégation Départementale en Isère

Préfecture de l'Isère - en attente de validation

Laurent PREVOST, Préfet de l'Isère

Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Isère - en attente de validation

Patrice GROS, Directeur académique

Département de l'Isère - en attente de validation

Jean-Pierre BARBIER, Président

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère - en attente de validation

Hélène CARDINALE, Directrice

Mutualité Sociale Agricole Alpes du Nord

Françoise THÉVENAS, Présidente du Bureau Fabien CHAMPARNAUD, Directeur général

Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Monique SORRENTINO, Directrice générale

Centre Hospitalier Alpes-Isère - en attente de validation

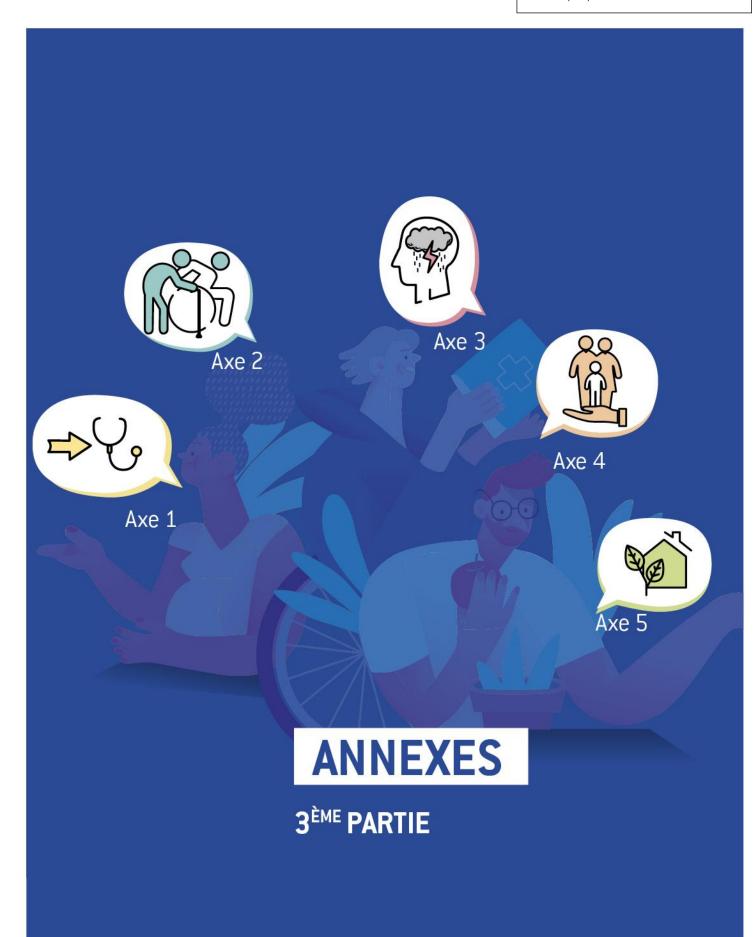
Véronique BOURRACHOT, Directrice générale

Maison Ressource Santé Isère

Bastien GHYS, Directeur général

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grésivaudan - en attente de validation

Pascal JALLON, Co-Président



FICHES-ACTIONS

- Axe 1 : Accès aux soins et entrée dans le parcours de soins (en particulier pour les publics vulnérables)
 - 1. Liens opérationnels avec la CPTS Grésivaudan
 - 2. Aide à l'installation des professionnels de santé sur le territoire du Grésivaudan
 - 3. Prévention et promotion de la santé
 - 4. Développement des pratiques éducatives dans les parcours de soin pour mieux-vivre avec la maladie
 - 5. Recours aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité
 - 6. Accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap
- Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap
 - 7. Promouvoir l'activité physique et l'accès au sport-santé des séniors
 - 8. Favoriser le bien-être des + de 60 ans sur le territoire du Grésivaudan
 - 9. Formations et informations des professionnels sur les enjeux de l'autonomie
 - 10. Soutien aux aidants
 - 11. Repérage des fragilités chez les séniors
- Axe 3 : Santé mentale
 - 12. Promotion de la santé mentale et lutte contre la stigmatisation
 - 13. Développement des compétences des professionnels sur la santé mentale
 - 14. Accompagnement psychologique des jeunes et des personnes en situation de précarité
 - 15. Réseau santé mentale
- Axe 4 : Éducation, promotion et accès à la santé du public jeune (y compris jeunes en situation de handicap)
 - 16. Repérage précoce du handicap
 - 17. Soutien à la parentalité
 - 18. Actions de prévention à destination du public jeune
 - 19. Valorisation des ressources des enfants et des jeunes pour agir face aux aléas de la vie quotidienne (gestion des émotions, communication, coopération, etc.) - Développement des compétences psychosociales
- Axe 5 : Cadre de vie et santé-environnement
 - 20. Adaptation du logement en faveur de la santé et du bien-être
 - 21. Accès aux mobilités douces des publics vulnérables (personnes âgées, personnes isolées géographiquement, personnes en situation de précarité)
 - 22. Promotion d'une alimentation, saine, durable (réduction des déchets), locale et accessible à tous
 - 23. Actions d'éducation à la santé-environnement (qualité de l'air, prévention des déchets)

GLOSSAIRE

- ACI: Accord conventionnel interprofessionnel
- ALD: Affection longue durée
- AFIPH: Association familiale de l'Isère pour personnes handicapées
- ARA: Auvergne-Rhône-Alpes
- ARS: Agence régionale de santé
- CAF: Caisse d'allocations familiales
- CCAS: Centre communal d'action sociale
- CCLG: Communauté de communes Le Grésivaudan
- CD38: Conseil départemental de l'Isère
- CHAI: Centre hospitalier Alpes Isère
- CHU (GA): Centre hospitalier universitaire (Grenoble Alpes)
- CLS: Contrat local de santé
- CLSM: Conseil local de santé mentale
- CMPE/PA: Centres médico-psychologiques pour enfants/pour adultes
- COS: Cadre d'orientation stratégique
- COPIL: Comité de pilotage
- COTECH: Comité technique
- CPAM: Caisse primaire d'assurance maladie
- CPTS: Communauté professionnelle territoriale de santé
- CPEF: Centre de planification et d'éducation familiale
- CPS: Compétences psycho-sociales
- CSAPA: Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- DAPAP: Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique
- EHPAD: Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- INSEE: Institut national de la statistique et des études économiques
- IREPS: Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- ISTS: Inégalités sociales et territoriales de santé
- MRSI: Maison ressources santé en l'Isère
- MSP: Maison de santé pluridisciplinaire
- OMS: Organisation mondiale de la santé
- OPAH: Opération programmée d'amélioration de l'habitat
- ORS: Observatoire régional de santé
- ORT: Opération de revitalisation du territoire
- PAiT: Plan alimentaire interterritorial
- PCAET: Plan climat air énergie territorial
- PLH: Programme local de l'habitat
- PLPDMA: Plan local de prévention des déchets ménagers et assimilés
- PMI: Protection maternelle et infantile
- PRAPS: Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
- PRS: Projets régionaux de santé
- REPPOP: Réseau de santé pour la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité pédiatrique en Isère
- SNS: Stratégie nationale de santé
- SRS: Schéma régional de santé
- UDCCAS: Union départementale des centres communaux d'action sociale