

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DRÔME DES COLLINES



AVRIL 2015

Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA, sociologue

Karine FONTAINE-GAVINO, socio-démographe

Lucie ANZIVINO, chargée d'études santé environnementale

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Et Julien Michon, stagiaire en master de recherche en psychologie à l'université Lyon II

Avec le soutien de

la Région Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :
www.ors-rhone-alpes.org

Diagnostic local de santé - Drôme des Collines
Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes – Avril 2015

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic de la Drôme des Collines et tout particulièrement :

Madame Marielle BRUYAS, directrice du syndicat mixte de la Drôme des Collines, pour son aide précieuse notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain et avec les habitants, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude,

Les professionnels et habitants rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation;

Ainsi que le Conseil général de la Drôme et l'Agence Régionale de Santé qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 105.

Contexte et objectifs de l'étude	7
Données quantitatives	13
1. Données sociodémographiques.....	15
2. Données environnementales.....	19
2.1 Les risques naturels	19
2.2 Les risques technologiques	23
2.3 La qualité de l'air.....	26
2.4 La qualité de l'eau	33
2.5 Le bruit.....	35
3. Offre et recours aux soins.....	36
3.1 L'offre libérale.....	36
3.2 Le recours aux praticiens libéraux.....	38
3.3 Les séjours hospitaliers.....	41
4. Etat de santé	42
4.1 Données générales	42
4.2 Tumeurs.....	48
4.3 Maladies cardio-vasculaires	52
4.4 Diabète	54
4.5 Affections psychiatriques	56
4.6 Causes externes	58
5. Synthèse.....	60
Données qualitatives	65
1. Constats transversaux	68
1.1 La Drôme des Collines, une identité qui s'affirme, des contrastes importants	68
1.2 Des ressources nombreuses mais inégalement réparties sur le territoire	69
1.3 Différents publics fragiles repérés.....	71
2. La santé des habitants de la Drôme des collines : éléments transversaux.....	73
2.1 Des ressources en santé bien repérées, diversifiées, mais des manques soulignés.....	73
2.2 Les principaux problèmes de santé observés.....	75
2.3 Santé environnementale : questions et préoccupations.....	79
3. Constats spécifiques par tranches d'âge, par publics.....	85
3.1 La petite enfance.....	85
3.2 Les enfants (6-12 ans)	89
3.3 Les adolescents et les jeunes.....	92
3.4 Les adultes	96
3.5 Les Personnes âgées	100
Synthèse et pistes d'actions	105

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La région Rhône-Alpes a soutenu la réalisation d'un diagnostic local de santé sur le territoire du CDDRA de la Drôme des Collines, dans le cadre d'interrogations et de demandes d'élus du territoire, qui souhaitaient mieux connaître l'état de santé et les besoins de la population en matière d'accès aux ressources de santé et de prévention, et en matière de santé environnementale.

L'objectif de ce diagnostic était dès lors de dresser un état des lieux à la fois quantitatif et qualitatif des problématiques de santé saillantes ou émergentes, en termes d'état de santé mais aussi de recours aux ressources de soins et de prévention, en y incluant les éléments de santé environnementale disponibles à l'échelle du territoire.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

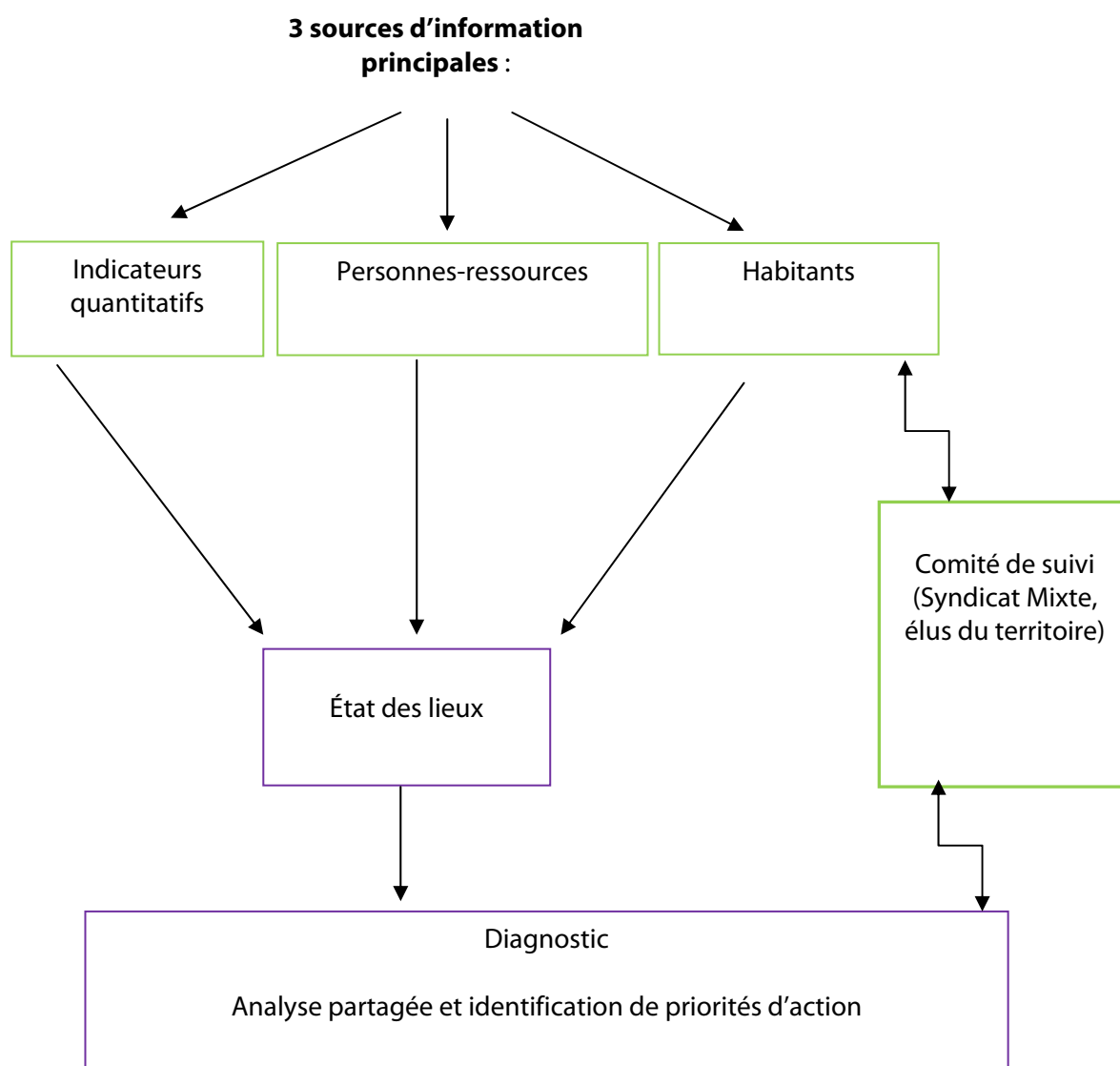
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation, et données environnementales
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels ou de groupes réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation, de la santé environnementale
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens réalisés avec quelques groupes d'habitants du territoire.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : entretiens réalisés *in situ*, dans différentes communes du territoire, déplacements en automobile et en train. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués aux acteurs du territoire le 8 décembre 2014, qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le dernier trimestre de l'année 2013 et l'année 2014

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE



ELEMENTS DE CONTEXTE

Le CDDRA Drôme des Collines : une échelle territoriale spécifique

En juillet 2004, la Région Rhône-Alpes a mis en place les Contrats de Développement Durable Rhône-Alpes (CDDRA) qui constituent la nouvelle génération de Contrats de Développement.

Ce dispositif s'inscrit dans la continuité de la stratégie de territorialisation des politiques publiques engagée depuis plus de 20 ans avec les Contrats Globaux de Développement, et il a pour objectif de renforcer le contenu stratégique de ces contrats, notamment en matière de développement durable. Le processus de contractualisation constitue un engagement de la part du territoire de respecter les orientations stratégiques définies par la Région Rhône-Alpes dans les divers schémas régionaux, délibérations cadres, ou encore les Orientations Régionales d'Aménagement Durable des Territoires. Les CDDRA résultent donc d'une articulation entre les stratégies intercommunales et les stratégies régionales.

Ces contrats de développement s'adressent à des territoires formant un bassin de vie cohérent. Les agglomérations de la Région Rhône-Alpes bénéficient d'une version spécifique des Contrats de Développement : les Conventions de Fonctions d'Agglomération et de Centralités. Actuellement 21 territoires de la Région Rhône-Alpes ont conclu un CDDRA. Ceux-ci définissent un projet de territoire pour 10 ans et un plan d'actions stratégiques sur 6 ans.

Le CDDRA participe au financement de projets répondant à quatre axes majeurs de développement du territoire à l'échelle de la Drôme des Collines : l'attractivité et l'innovation, l'interaction et la coopération, la qualité de vie ainsi que la promotion des ressources.

Les projets portés par des collectivités, des associations ou des organismes privés émergeant sur le CDDRA doivent intégrer les piliers du développement durable (développement économique, environnement, solidarité sociale, gouvernance et un pilier transversal : la validité).

Le Syndicat Mixte du CDDRA de la Drôme des Collines a été créé par un arrêté du Préfet de la Drôme daté du 27 octobre 1998 pour porter le précédent Contrat Global de Développement de la Drôme des Collines. Il s'appuie sur un Conseil Syndical qui regroupe les délégués des communautés de communes et de la communauté d'agglomération de la Drôme des Collines.

Les communautés de communes du territoire sont les suivantes :

- Communauté de Communes du Canton de Bourg de Péage
- Communauté d'Agglomération du Pays de Romans
- Communauté de Communes du Pays de l'Herbasse
- Communauté de Communes Rhône Valloire
- Communauté de Communes des Deux Rives
- Communauté de Communes du Pays de l'Hermitage
- Communauté de Communes de la Galaure
- Communauté de Communes des 4 collines

Suite à la réforme territoriale de janvier 2014, le territoire Drôme des Collines s'est enrichi des collectivités suivantes :

- Communauté de Communes Porte de DrômArdèche
- Communauté de Communes du Pays de l'Herbasse
- Communauté de Communes du Pays de l'Hermitage et du Tournonais
- Communauté d'Agglomération Valence Romans Sud Rhône Alpes.

Le Syndicat Mixte de la Drôme des Collines, qui fédère ces communautés de communes du Nord Drôme mais aussi de l'Ardèche, a pour vocation d'accompagner et coordonner des projets dans le cadre de son Contrat de Pays.

Ce territoire dénommé Nord Drôme jusqu'à la fin des années 80 a été identifié sous le nom de Drôme des Collines suite à la volonté d'élus et d'acteurs locaux en collaboration avec le Conseil Général de la Drôme. Dès janvier 1990, son identification s'est confirmée à travers les actions de l'association Drôme des Collines qui avait comme objet le développement touristique.

La Drôme des Collines : un nuancier de paysages, de situations

La Drôme des Collines est, comme son nom l'indique, un territoire vallonné. Située au nord-ouest du département de la Drôme, elle longe le Rhône et englobe une partie du plateau des Chambarrans.

Très urbanisé dans sa partie sud avec l'agglomération de Romans, ce territoire présente un visage complètement rural dans les parties situées les plus à l'est. Bordé par l'autoroute A7 sur toute sa partie occidentale, c'est le territoire qui comprend la plus longue partie de l'A7 sans sortie. Autre particularité : sur sa pointe nord-ouest, la Drôme des Collines, jouxte certains territoires industriels de la « vallée de la chimie ».

Les ensembles de collines sont séparés entre eux par des rivières. Par ailleurs, le territoire offre de forts contrastes entre la vallée du Rhône, grand axe de circulation par excellence, et la vallée de l'Isère longée par l'autoroute A49. Enfin, un lacs de moyennes et petites routes caractérisent les territoires ruraux situés entre ces deux grands axes.

Au-delà de Romans, la ville de Valence (les deux villes étant aujourd'hui dans la même agglomération), capitale du département et centre de ressources majeur dans de multiples domaines, contraste avec la ruralité de la Drôme des Collines. A la fois proche et éloignée, Valence constitue la grande ville de référence sans être pour autant une ressource de première ligne, du quotidien. Conséquemment, les habitants du bassin valentino-romain ont des conditions de vie largement urbaines : transports en commun, richesse de l'offre locale en termes de services, de commerces, de structures de soins et de prévention, de loisirs, rendent difficile une comparaison avec les communes rurales du territoire, qui bénéficient de tous les avantages mais aussi de toutes les contraintes de la « campagne ».

Enfin, la Drôme des Collines jouxte le département de l'Isère sur ses flancs nord et ouest, et l'Ardèche à l'est, au-delà de la vallée du Rhône. Notons que le lien à l'Ardèche s'est resserré du fait de l'agrandissement du CDDRA, et qu'il existait déjà des territoires mixtes, notamment en matière de sectorisation des ressources de psychiatrie générale. Le lien à l'Isère semble moins fort et Grenoble est d'un recours bien moins évident que Valence ou même Lyon, compte-tenu de la présence de l'autoroute A7.

En matière économique, la Drôme des Collines se distingue en premier lieu par l'importance des activités agricoles : vergers et vignes caractérisent l'agriculture locale, qui elle-même se distingue par l'importance de l'agriculture biologique.

Territoire de passage, du fait de la vallée du Rhône et territoire d'installation pour les urbains en recherche de qualité paysagère, la Drôme des Collines est aussi un territoire de tourisme, qui se développe depuis plusieurs années... Du musée de la Chaussure à Romans au Palais Idéal du Facteur Cheval à Hauterives, en passant par les nombreux étangs, mais aussi forêts et les parcours de randonnées, ce territoire attire de nombreux touristes venus de la région, de toute la France et aussi de l'étranger.

Le diagnostic Local de santé : des questionnements autour de l'état de santé des habitants

La réalisation du présent diagnostic local de santé répond notamment à des attentes et demandes d'associations d'habitants, et notamment des associations environnementales, qui avaient des questionnements forts sur l'état de santé de la population du territoire, du fait de la présence de pollutions environnementales.

L'objectif de ce diagnostic était ainsi de faire le point sur l'état de santé de la population du territoire, avec une attention particulière aux données de santé environnementale, sans oublier les questions relative à l'offre de soins et de prévention, toujours sensibles dans les zones rurales.

Le diagnostic local de santé, réalisé à l'échelle du CDDRA, donne ainsi des éléments de réponse sur l'état de santé de la population du territoire.

DONNEES QUANTITATIVES

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs socio-sanitaires et environnementaux.

Méthodes

Les données sociodémographiques présentées sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse.

Les données sanitaires sont issues :

- des données de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitement, prévention.
- des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation.
- des données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé.
- des données de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès
- des données de la CnamTS, de la CCMSA et du RSI pour les motifs des nouvelles admissions en affections longue durée

Les données présentées sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence : ils permettent ainsi de comparer les territoires (la Drôme des Collines par rapport aux départements de la Drôme, de l'Ardèche et à la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique.

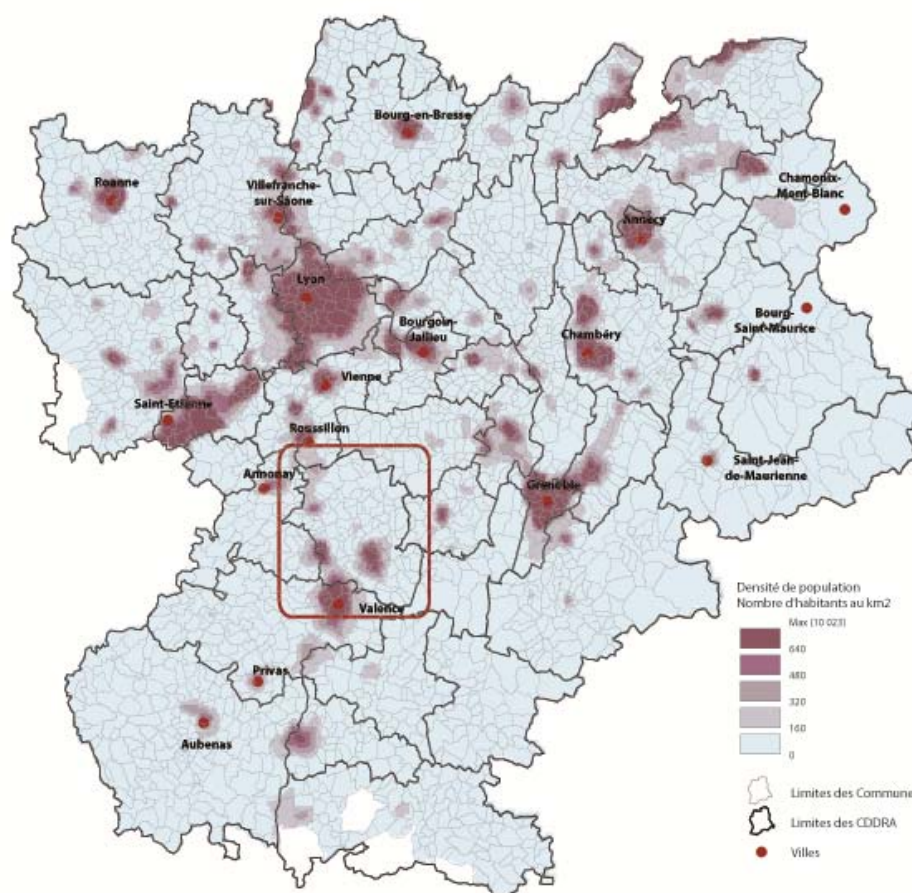
Les données environnementales sont issues :

- des données disponibles du Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie dont la base BASOL pour les sites et sols pollués
- des données sur les industries de la DREAL Rhône-Alpes
- des données d'Air Rhône-Alpes
- des données du Réseau National de Surveillance Aérobiologique
- des données sur l'eau et des données sur les consommations de médicaments anti-allergiques de l'ARS Rhône-Alpes
- des données sur les risques naturels et technologiques de l'Institut des risques majeurs en Rhône-Alpes
- des données de l'Agence de l'eau Rhône-Méditerranée-Corse
- des données disponibles en Préfectures de l'Ardèche et de la Drôme.

1. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

"Située au nord de l'agglomération de Valence, la Drôme des Collines comprend d'une part une zone urbanisée, située dans la vallée du Rhône et autour des communes de Romans-sur-Isère et Bourg-de-Péage, et d'autre part une zone rurale peu dense".¹

Densité de population en région Rhône-Alpes



Source : Insee, exploitation ORS

¹ INSEE, La Lettre Analyses N° 171 - avril 2012

Drôme des Collines - découpage par communauté de communes :



Source : Syndicat mixte de la Drôme des Collines

En 2012, l'INSEE décrit Drôme des Collines comme un territoire au profil périurbain avec une superficie agricole étendue. Les territoires agricoles sont prépondérants, recouvrant 70% de la superficie en 2008, tandis que les forêts et milieux semi-naturels occupent un espace plus restreint (23%).

Toujours d'après l'INSEE, la population se concentre autour des pôles urbains de Romans-sur-Isère, toute entière située dans le territoire, qui rassemble 46% de la population (71 000 habitants), tandis que la partie orientale près de Tain l'Hermitage regroupe environ 10% de la population. Au nord, les pôles de Saint-Vallier et d'Anneyron abritent respectivement 6% et 2% des habitants. Enfin, 8700 habitants appartiennent à l'aire urbaine de Valence, soit 6% seulement de la population.

Données démographiques

	Drôme des Collines	Rhône-Alpes
Population en 2009	155 743	6 174 040
Densité (hab./km ²)	131,4	141,3
Nombre de communes	93	2 879
Taux d'accroissement annuel moyen (1999-2009)	1,3%	0,9%
- du au solde migratoire	0,4%	0,4%
- du au solde naturel	0,8%	0,5%
Part des moins de 20 ans	24,4%	25,5%
Part des 75 ans et plus	8,7%	8,2%
Décès en 2010	1 273	46 634
Naissances en 2010	2 073	82 013
Taux de natalité	13,3‰	13,1‰

Source : Insee, exploitation ORS

Le territoire comptait en 2009, 155 743 habitants répartis sur 93 communes. Sa densité moyenne (131 h/km²) était légèrement inférieure à celle de Rhône-Alpes (141 h /km²).

Le taux d'accroissement de sa population, ces dix dernières années, est positif et supérieur à celui de la région (1,3% contre 0,9% en Rhône-Alpes).

Le vieillissement de la population s'amplifie sur ce territoire. La part des moins de 20 ans en 2009 (26%) est proche de celle de Rhône-Alpes et la part des 75 ans et plus est légèrement supérieure avec un taux qui s'élève à 8,7% (8,2% en Rhône-Alpes).

Le taux de natalité en 2010 du pays de la Drôme des Collines, très proche du taux régional, s'élève à 13,3 naissances pour 1000 habitants (13,1‰ en région).

Données socio-économiques

	Drôme des Collines	Rhône-Alpes
Taux de chômage	11,3%	9,8%
Population de 15 ans et plus sortie du système scolaire sans diplôme	19,1%	17,5%
Ratio ouvriers/cadres	3	1,5
Population bénéficiaire du RSA socle	4,1%	3,2%
Population bénéficiaire de la CMUc	4,8%	4,9%
Propriétaires (résidence principale)	64,5%	57,4%
Locataires d'un logement HLM	10,6%	14,4%
Résidant et travaillant dans la même zone	66,9%	-----
dont résidant et travaillant dans la même commune	29,5%	32,6%
Travaillant hors de la zone	33,2%	-----

Source : Insee, exploitation ORS

Sur le territoire les chômeurs sont nombreux et le taux de chômage est bien supérieur à celui de Rhône-Alpes. La part des personnes de 15 ans et plus non diplômées sorties du système scolaire est plus importante sur le territoire de la Drôme des Collines que sur la région Rhône-Alpes et le ratio ouvriers/cadres y est également deux fois plus élevée.

La population couverte par le RSA s'élève à 4,1%, soit un taux supérieur à celui de la région (3,2%). Le taux de bénéficiaires de la CMUc est équivalent au taux régional (environ 5%).

Sur le territoire, la part des propriétaires est plus élevée que sur la région Rhône-Alpes et inversement la part des locataires en HLM est moins élevée.

En termes de flux domicile-travail, environ 67% des habitants de la Drôme des Collines résident et travaillent dans la même zone dont 30% environ dans la même commune.

2. DONNÉES ENVIRONNEMENTALES

2.1 LES RISQUES NATURELS

Les risques naturels faisant l'objet d'un plan de prévention ou de zonage sont les inondations, les mouvements de terrain, la sismicité, et les incendies de forêt.

Le risque se définit comme la somme d'un aléa (c'est à dire la caractérisation d'un phénomène) et d'enjeux (c'est à dire la vulnérabilité).

Un aléa n'a pas la même incidence selon le lieu où le sinistre se produit (impact sur : la vie humaine, les biens, l'écosystème).

Le Plan de Prévention des Risques (PPR) est un dossier réglementaire de prévention qui fait connaître les zones à risques aux populations et aux aménageurs et définit les mesures pour réduire la vulnérabilité.

Sur le territoire du CDDRA de la Drôme des collines, trois types de risques naturels sont identifiés.

- **Le risque d'inondations**

Il est le plus important et présent sur l'ensemble du territoire du fait de la présence du fleuve Rhône et d'un grand nombre d'affluents des fleuves Rhône et Isère. Les plus importants sont La Galaure, l'Herbasse et le Chalon.

Le phénomène se produit soit sous forme de crues de plaines par débordement des lits des fleuves et rivières, soit de crues torrentielles lors de phénomènes orageux violents.

A l'heure actuelle 14 Plans de prévention du risque d'inondations (PPRI) ont été approuvés sur le territoire. Ils concernent les communes de Andance, Arras-sur-Rhône, Chantemerle les Prés, Charos Curson, Eclassan, La Roche de Glun, Laveyron, Mercurol, Peyraud, Sarras, St Etienne de Valoux, St Vallier, Serves/Rhône, et Tain l'Hermitage.

La mise en œuvre de la Directive Inondation vise à fixer un cadre d'évaluation et de gestion des risques d'inondation à l'échelle du bassin Rhône-Méditerranée tout en priorisant l'intervention de l'État pour les territoires à risques importants d'inondation (TRI). Pour identifier des territoires à risques importants d'inondations (TRI), le préfet coordonnateur de bassin a décliné des critères nationaux de caractérisation de l'importance du risque d'inondation, définis dans l'arrêté ministériel du 27 avril 2012, en tenant compte, le cas échéant, des particularités locales, comme le caractère dangereux de l'inondation (caractérisé notamment par la rapidité du phénomène et la durée de la submersion) en termes de protection des populations et de tout autre facteur local susceptible d'aggraver les conséquences négatives potentielles associées aux inondations pour la santé humaine, l'environnement, les biens dont le patrimoine culturel et l'activité économique.

Les territoires de risques importants d'inondations en Drôme/Ardèche



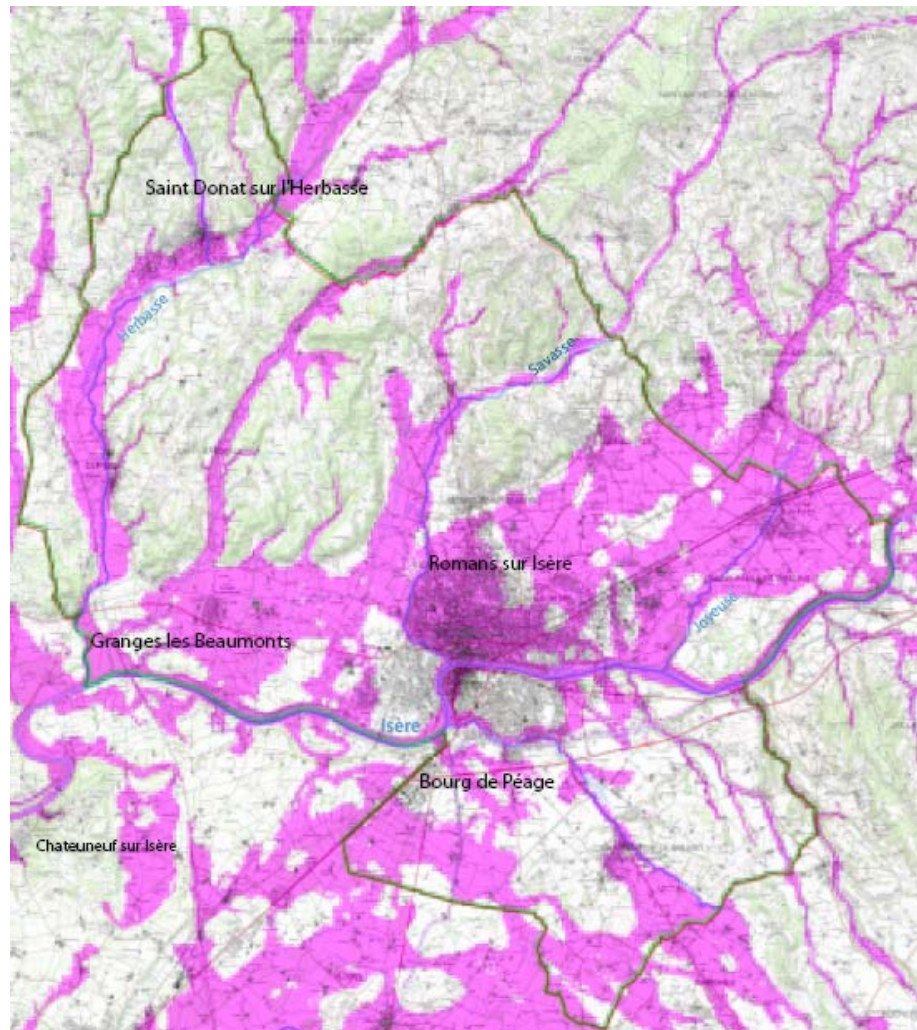
Source : irma-grenoble

Actuellement, le territoire Romans/Isère- Bourg de Péage est considéré comme étant à risques important d'inondations. La sélection du TRI (Territoire de Risque Important) de Romans-sur- Isère / Bourg de Péage s'est appuyée en première approche sur l'arrêté ministériel du 27 avril 2012 qui demande de tenir compte, a minima, des impacts potentiels sur la santé humaine et l'activité économique de l'évaluation préliminaire des risques d'inondation (EPRI). Le périmètre du TRI, constitué de 11 communes autour du bassin de vie de Romans-sur- Isère, a été précisé pour tenir compte de certaines spécificités du territoire (dangerosité des phénomènes, cohérence hydraulique, pression démographique ou saisonnière, caractéristiques socio-économiques, ...).

Compte-tenu de l'état des connaissances disponibles sur le TRI, la cartographie des phénomènes d'inondation a été élaborée pour les débordements de l'Isère, de l'Herbasse, du Merdaret, de la Savasse et de la Joyeuse.

Les communes de Saint-Donat-sur-l'Herbasse, Clérieux, St-Bardoux, Peyrins, Granges-les-Beaumont, Romans-sur-Isère, Mours-St-Eusebe, Génissieux, St-Paul-les-Romans, Bourg-de-Péage et Chatuzange-le-Goubet font parties de ce territoire à risque d'inondation.

TRI de Romans-sur-Isère – Bourg de Péage



Source : Agence de l'eau RMC

A l'échelle du TRI de Romans-sur-Isère / Bourg de Péage, la cartographie des risques d'inondation fait ressortir l'estimation des populations et des emplois présentée dans le tableau ci-dessous.

La population permanente pouvant être impactée varie de 3 879 habitants lors d'une crue fréquente à 8 244 habitants lors de crues extrêmes. De 300 à 1 999 emplois peuvent être impactés en fonction du type de crue.

Population et emplois impactés par les surfaces inondables

	Population permanente impactée			Emplois impactées		
	Crue fréquente	Crue moyenne	Crue extrême	Crue fréquente	Crue moyenne	Crue extrême
Minimum	3 879	6 880	8 244	300	816	1 028
Maximum	3 879	6 880	8 244	574	1 579	1 999

Source : Agence de l'eau RMC

La cartographie du TRI de Romans-sur-Isère/Bourg-de-Péage apporte un approfondissement et une harmonisation de la connaissance sur les surfaces inondables et les risques pour les débordements de certains cours d'eau pour 3 types d'événements (fréquent, moyen, extrême). De fait, elle sert de premier support d'évaluation des conséquences négatives des inondations sur le TRI pour ces 3 événements en vue de la définition d'une stratégie locale de gestion des risques d'inondation.

Elle vise en outre à enrichir le porter à connaissance de l'État dans le domaine des inondations et à contribuer à la sensibilisation du public. Plus particulièrement, le scénario « extrême » apporte des éléments de connaissance ayant principalement vocation à être utilisés pour préparer la gestion de crise. Toutefois, cette cartographie du TRI n'a pas vocation à se substituer aux cartes d'aléa des PPRI (lorsqu'elles existent sur le TRI) dont les fonctions et la signification ne sont pas les mêmes.

Suite à de violents orages en octobre 2013 :

- A Clérieux, environ 150 maisons ont été évacuées, à la suite de trois points de rupture d'une digue sur la rivière l'Herbasse.
- A Tain l'Hermitage, environ 1 300 personnes ont été privées d'électricité.
- A Chanos-Curson, un bâtiment d'élevage a été inondé provoquant la perte de 9 000 dindes.
- Plusieurs départementales inondées ont été coupées à la circulation.

A compter du 1er janvier 2016, la loi attribue une nouvelle compétence aux communes et à leurs établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sur la gestion des milieux aquatiques et la prévention des inondations (GEMAPI).

• **Autres risques naturels**

A l'instar du risque d'inondations, **les mouvements de terrain** sont disséminés et peuvent survenir sur une grande part du territoire de la Drôme des collines.

Un mouvement de terrain est un déplacement plus ou moins brutal du sol ou du sous-sol. Il prend son origine dans la nature et la disposition des couches géologiques.

Il est dû à des processus lents de dissolution ou d'érosion, favorisés par l'action de l'eau, des changements de température, l'existence de discontinuités dans les couches (failles), ainsi que leur pendage. Des activités humaines (terrassement, déboisement, etc.) ou des événements météorologiques exceptionnels peuvent accélérer ces phénomènes.

Les communes du territoire situées en Ardèche peuvent également être potentiellement exposées à des **feux de forêt**, en particulier à Andance et Arras/Rhône mais surtout à Sarras où ce risque est important. Il s'agit toutefois d'un risque dépendant fortement du climat et de la végétation locale.

Enfin, depuis plusieurs années les territoires sont de plus en plus soumis aux **aléas climatiques**.

Les risques climatiques sont présents sous différentes formes :

- les fortes précipitations,
- les pluies verglaçantes,
- les orages violents accompagnés ou non de grêle,
- les vents forts et tempêtes,
- les chutes de neige abondantes.

Tous ces événements peuvent survenir de façon diffuse sur l'ensemble du territoire.

Durant les trois mois d'automne 2014, l'ensemble de la France a connu des températures anormalement chaudes. L'excédent thermique de l'automne 2014 avoisinant 2°C a affecté l'instabilité de la masse d'air. Les départements de la Drôme et de l'Ardèche ont été particulièrement touchés par plusieurs vagues

orageuses. Une vingtaine de jours d'orage en moyenne ont été enregistrés sur cette période. En Ardèche, les cumuls de pluie relevés durant l'automne ont été exceptionnels.

2.2 LES RISQUES TECHNOLOGIQUES

Le territoire Drôme des Collines est concerné par les risques technologiques liés à la présence de sites industriels, au transport de matières dangereuses, à la présence de barrages.

- **Risques industriels**

Les risques technologiques sont liés à la présence de sites industriels classés Seveso seuil haut en particulier.

Neuf sites industriels à risque sont identifiés ; ils sont localisés dans le nord du territoire et à proximité de Romans-sur-Isère et de Clérieux.

Les cinq établissements classés Seveso sont situés sur 3 communes : Anneyron (1 site de fabrication d'armes de chasse, de tir et de défense), Clérieux (1 site de fabrication de produits métalliques) et Romans-sur-Isère qui regroupe trois sites Seveso.

Les industries de Romans sur Isère sont :

- BAULE : fabrication de produits de consommation courante en matières plastiques
- COURBIS SYNTHÈSE : fabrication de pièces techniques à base de matières plastiques
- EXSTO SAS : fabrication de produits en caoutchouc et en plastique

L'établissement EXSTO SAS, à Romans-sur-Isère, produit des pièces en polyuréthane par moulage des produits synthétisés par Baulé. L'étude de dangers a montré que les effets ne sortent pas du site et qu'en conséquence il n'est pas soumis à plan particulier d'intervention (PPI), ni à l'obligation d'information du public associée.

Le territoire de la Drôme des collines ne présente pas d'installations nucléaires mais se situe à proximité de celle de Saint-Alban-du-Rhône.

Les installations à risque sont soumises à des réglementations strictes. Des **Plans de Prévention des Risques Technologiques** (PPRT) sont obligatoires. Ces plans règlementent l'urbanisation autour d'un site industriel Seveso et fixent les normes pour les constructions. Ils visent à réduire l'exposition des populations les plus proches. Ainsi, leur périmètre ne coïncide pas forcément avec celui du PPI. Ces plans sont élaborés par les services de l'État, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, et s'imposent directement au Plan local d'urbanisme (PLU) de la commune.

Ces PPRT sont consultables en Préfecture et sur le site www.lesbonsreflexes.com.

Cartographie des risques pour le site Baulé à Romans sur Isère



----- Périmètre de la zone à risques (145 m). Il correspond à un scénario de fumées toxiques en hauteur en cas d'incendie du stockage TDI (isocyanates), qui délimite le périmètre PPI.

■ Limites de l'établissement.

Source : Préfecture de la Drôme

Le **Plan particulier d'intervention**, ou PPI, est un plan d'urgence propre à un ou plusieurs sites industriels. Il est déclenché par le préfet lorsque survient un accident susceptible d'avoir des conséquences importantes au-delà des limites du site industriel.

Il définit l'organisation des secours et les méthodes d'intervention en cas d'urgence. D'autres plans d'urgence sont également activés à l'échelle de l'établissement industriel (avant le PPI), de la commune et des établissements scolaires. Tous ces plans d'urgence sont testés régulièrement.

Le périmètre d'intervention du PPI concerne deux communes : **Romans-sur-Isère et Saint-Paul-les-Romans**, en lien avec les activités du site AREVA FBFC (Franco-Belge de Fabrication de Combustible) qui s'inscrivent dans le cycle du combustible nucléaire.

Cartographie des risques pour le site AREVA FBFC à Romans sur Isère



----- Périmètre de la zone à risques (600 m). Il correspond à un scénario de risque chimique lié à l'utilisation d'acide fluorhydrique et d'hexafluorure d'uranium, qui délimite le périmètre PPI.

■ Limites de l'établissement.

Source : Préfecture de la Drôme

• Transport de matières dangereuses et risque de rupture de barrage

Les **matières dangereuses** utilisées ou produites par les sites industriels transitent par canalisation (enterrée, aérienne) ou voie terrestre (route, rail, fleuve), selon une réglementation très stricte : études de danger, plans de surveillance et d'intervention, restrictions d'itinéraires pour les camions.

Les **transports de matières dangereuses** ont une occurrence sur l'ensemble des grandes voies routières et autoroutières. Sur le territoire de la Drôme des collines se dessinent différents axes où ce risque est particulièrement présent : un axe nord/sud le long de l'A7 et de la N7, ainsi que de nombreux axes est/ouest tels que la N532, la D1092, D51, et la D1.

GRTGaz, filiale de GDF-Suez a un projet de construction d'une nouvelle canalisation de gaz entre Etrez dans l'Ain et Saint Martin de Grau dans les Bouches du Rhône, en traversant Saint-Avit/Tersanne dans la Drôme (Gazoduc ERIDAN). Les études sur ce projet ont été suspendues en mai 2014 dans l'attente des décisions de réalisation des projets de terminaux méthaniers dans le sud de la France. Mais un arrêté inter-préfectoral daté du 27 octobre 2014 déclare qu'il s'agit désormais d'une construction d'utilité publique.

Deux **barrages peuvent induire un risque en cas de rupture**, celui de Beauvoir en amont dans le département de l'Isère et celui d'Arras-sur-Rhône.

- **Sites et sols pollués**

D'après la base de données BASOL sur les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics à titre préventif ou curatif, gérée par le Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie, **15 sites et sols pollués** ont été recensés sur le territoire de Drôme des Collines.

Sur ces 15 sites, trois sont en cours de travaux et deux sont en cours d'évaluation. Les autres ont été traités ou mis en sécurité.

Les trois sites en cours de travaux se situent sur les communes de Beauregard-Baret et Saint-Vallier.

Les deux sites en cours d'évaluation sont à Romans sur Isère et St-Vallier. Il s'agit :

- de l'ancien site "La Cellonite" à **Romans sur Isère**. L'emprise du site est d'environ 4900 m². L'ancienne usine est localisée dans une zone urbaine. L'activité industrielle sur cette parcelle, commencée vers 1939 et terminée en 1982, a consisté en l'imprégnation de tissus pour chaussures, en la préparation de colles et au stockage de solvants à vendre. Actuellement, le site est désaffecté. Il n'est ni clôturé, ni surveillé.

- de l'entreprise de transport René CHATAIN à **St Vallier**. Jusqu'en 1990, un atelier d'entretien des véhicules et une activité de négoce de combustibles a été exercée par l'entreprise. Une station service a également été exploitée. L'étude historique réalisée dans le cadre du diagnostic environnemental montre que le tènement immobilier a accueilli dans un passé plus ancien, plusieurs installations industrielles : une installation de travail du bois, fabrication de charrettes (société GRENIER) ; les papeteries ESPALY ; les tuileries BELL. Le site a été acquis par l'EPORA le 07/10/2011.

2.3 LA QUALITÉ DE L'AIR

Air Rhône-Alpes, l'association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air dans la région, dispose d'un capteur fixe de mesure de la qualité de l'air à Romans-sur-Isère. Elle dispose également d'autres outils comme des stations de mesures mobiles et d'outils de modélisation qui lui permettent de fournir une estimation de la qualité de l'air pour différents polluants à l'échelle de la commune.

- **L'ozone**

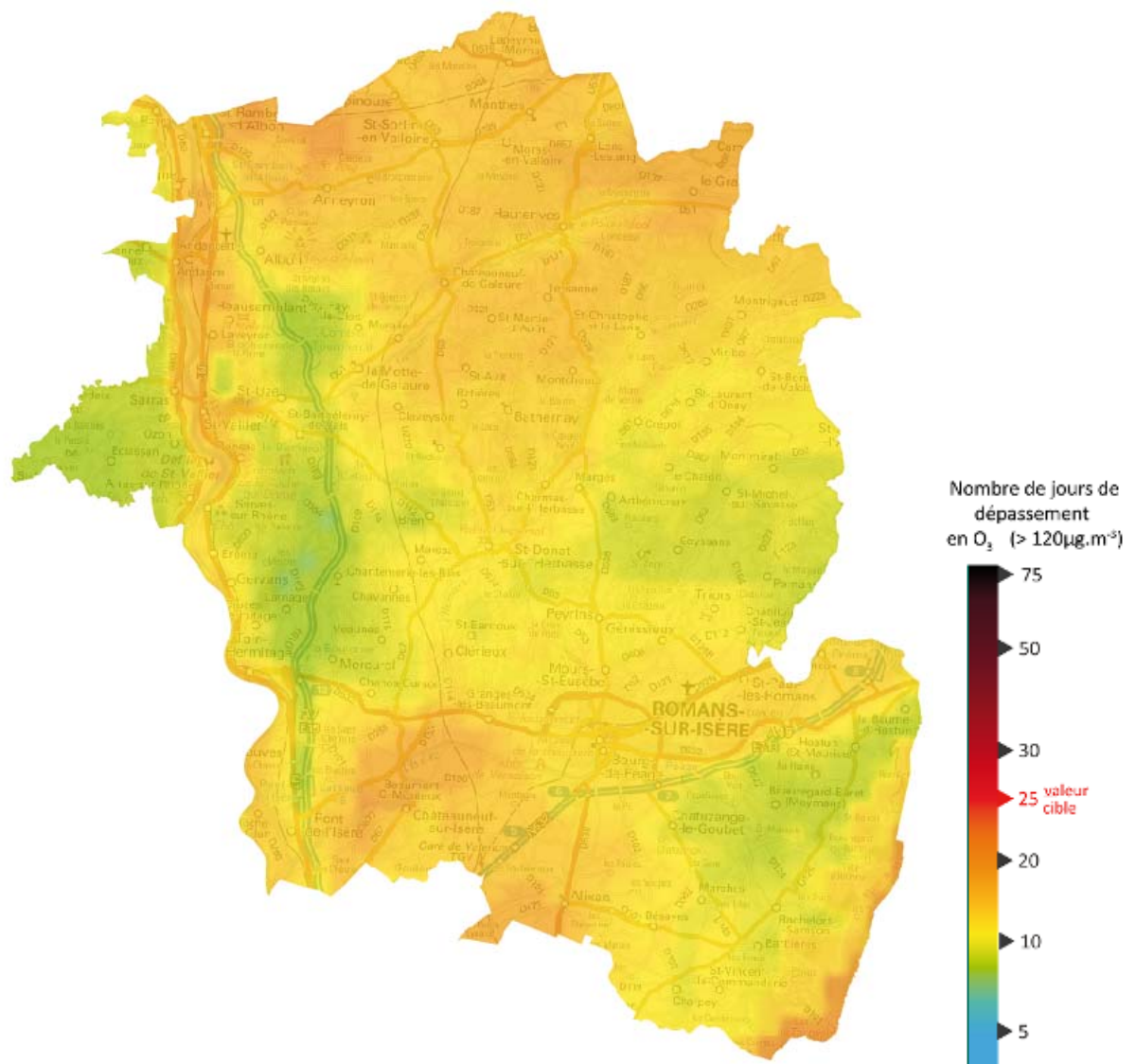
L'ozone (O₃) est un polluant secondaire qui se forme à partir de polluants précurseurs (les oxydes d'azote et les COV, provenant du trafic routier, des activités industrielles, etc.) sous l'effet combiné de la chaleur et du rayonnement solaire.

L'ozone est un gaz très irritant responsable d'inflammations de l'appareil respiratoire et d'altérations pulmonaires, particulièrement chez les enfants asthmatiques. Ce polluant est essentiellement formé en période estivale (soit la période où les températures sont les plus élevées).

Les zones rurales et périurbaines sont les plus touchées car les masses d'air polluées à l'ozone vont beaucoup se déplacer. Or, la Drôme des collines est un espace à dominante rurale ou périurbaine et subit donc l'influence de masses d'air polluées venues du sud de la France et qui remontent la vallée du Rhône. La valeur cible est fixée pour une concentration de 120 µg/m³ en moyenne glissante sur 8h qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours.

En 2012, le nombre de jours de dépassement de la valeur cible varie de 10 à 20 jours sur le territoire de Drôme des Collines. Les communautés de communes les plus impactées sont **Rhône Valloire, La Galaure et l'ouest du canton de Bourg de Péage**.

Carte du nombre de jours de dépassement pour l'ozone en 2012



Source : © Air Rhône-Alpes - 2012- Observatoire - Fiches territoriales

- **Le dioxyde d'azote**

Le dioxyde d'azote (NO₂) est émis lors des phénomènes de combustion : les sources principales sont les installations de combustion et les véhicules, les véhicules diesel en rejetant davantage.

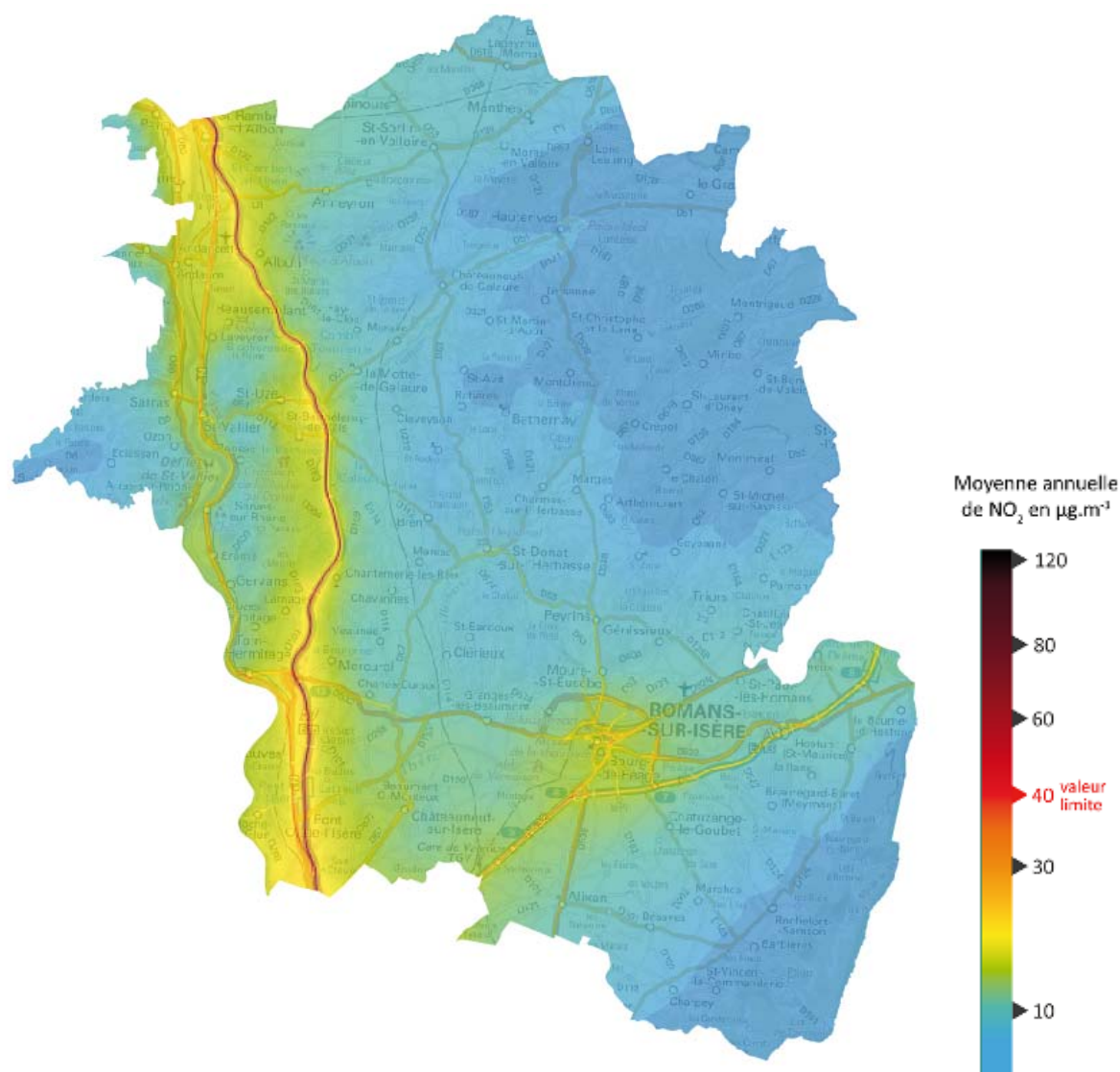
C'est un gaz aux propriétés irritantes à l'origine d'affections respiratoires, d'effets sur le système immunitaire et d'hyperactivité bronchique pour les asthmatiques.

La réglementation fixe une valeur limite pour la protection de la santé humaine : la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³.

La pollution au NO₂ dans la Drôme des Collines se situe principalement le long de l'autoroute A7 et aux abords des voiries les plus circulées.

Les moyennes annuelles en 2012 varient de 3,4 à 23,3 µg/m³. Sur l'ensemble du département, seul 1% de la population est exposée au dioxyde d'azote.

Carte des moyennes annuelles pour le dioxyde d'azote en 2012



Source : © Air Rhône-Alpes - 2012- Observatoire - Fiches territoriales

- **Les particules fines**

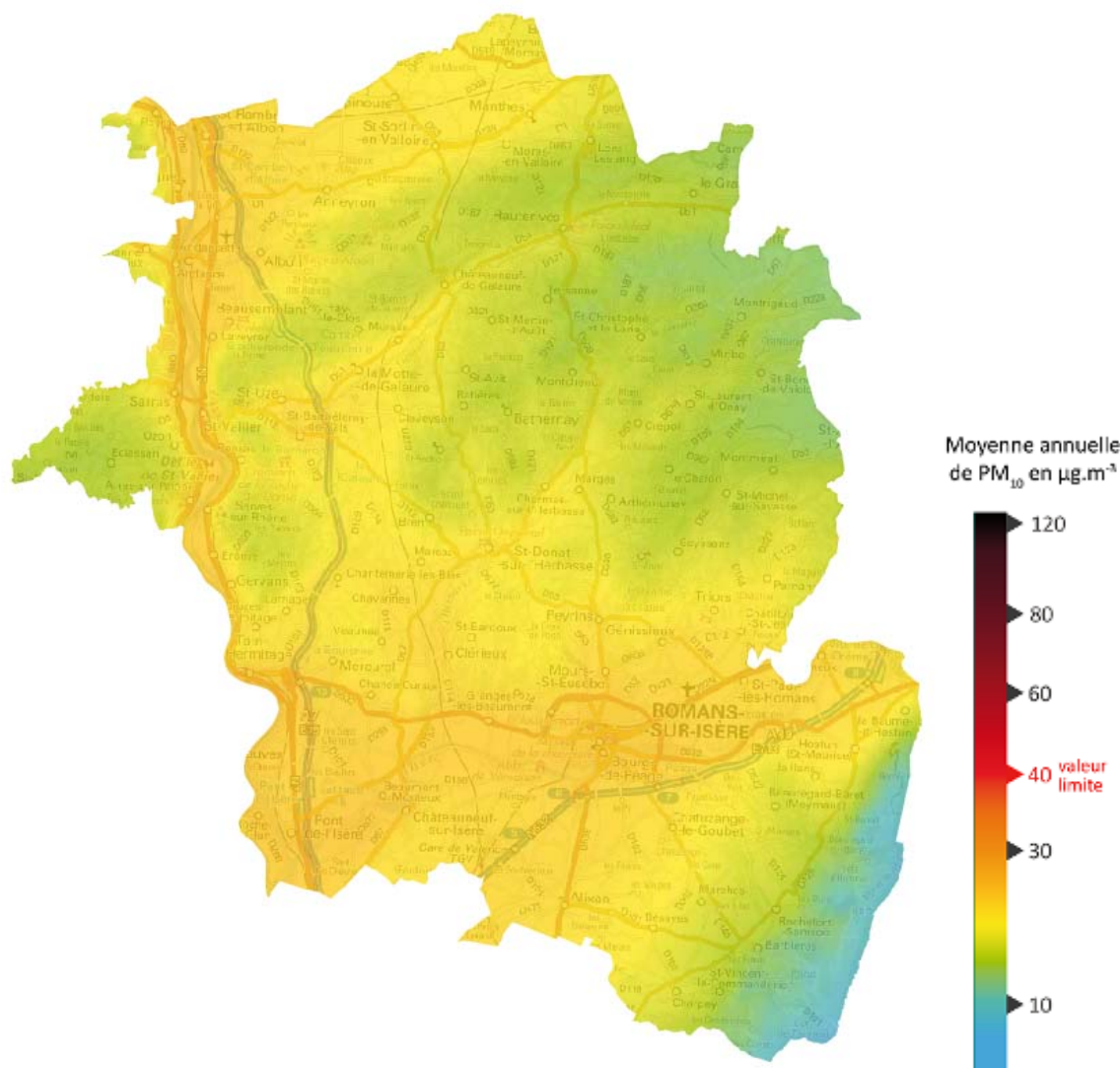
Les particules en suspension proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrûlés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques...) et d'activités industrielles très diverses.

Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'arbre bronchique. On distingue les PM10 et les PM 2,5 en fonction de la taille de leur diamètre. Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérogènes (ex : particules issues du Diesel).

La réglementation fixe deux valeurs limites pour la protection de la santé humaine : pour les PM 10, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ne doit pas excéder 35. Pour les PM 2,5, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 27 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ à ne pas dépasser.

Le territoire de la Drôme des Collines n'enregistre pas de dépassement de ces valeurs limites. En 2012, les moyennes annuelles s'étendent de 14,7 à 26,3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Cette pollution est tout de même présente le long des axes routiers les plus importants.

Carte des moyennes annuelles pour les PM 10 en 2012



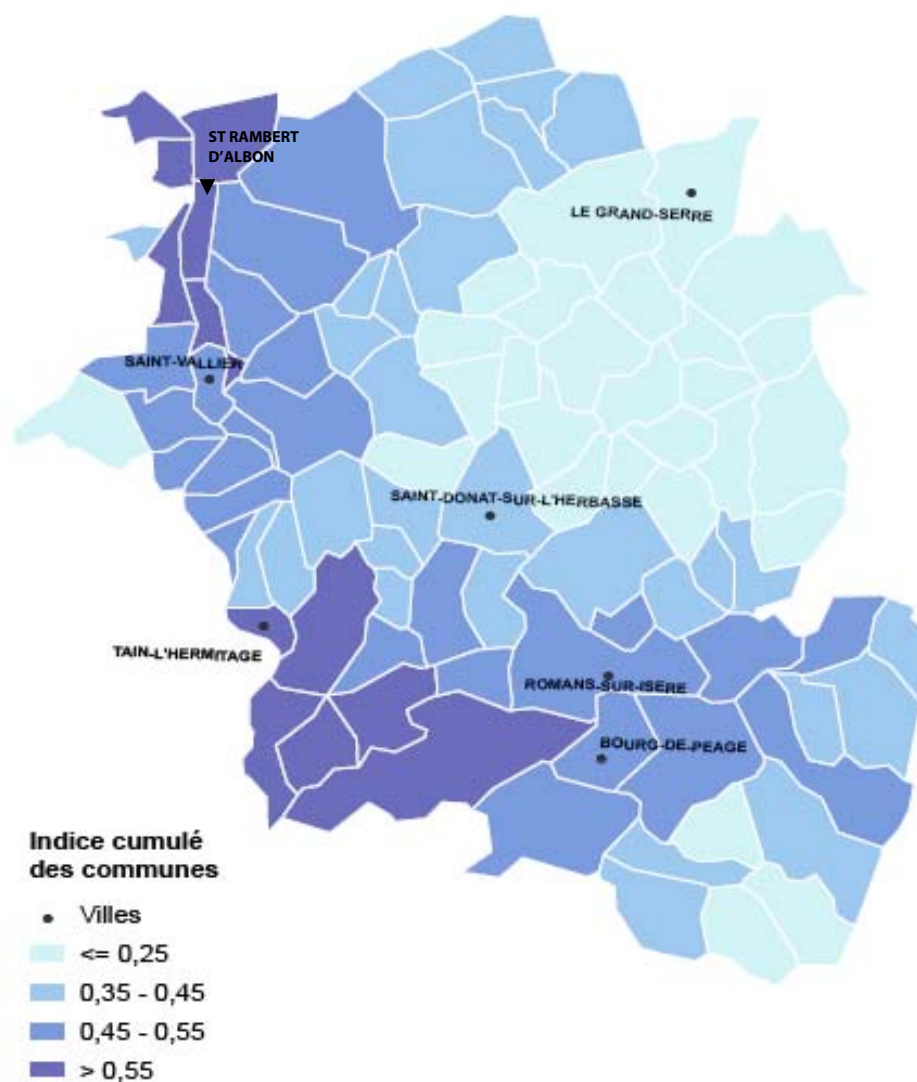
Source : © Air Rhône-Alpes - 2012- Observatoire - Fiches territoriales

- **L'indice communal global**

L'état de la qualité de l'air peut être synthétisé par un indice communal global prenant en compte les concentrations, issues de données de modélisation, de dioxyde d'azote (NO₂), de particules fines (PM10) et d'ozone (O₃) en situation de fond, c'est-à-dire éloignée de toute influence directe des axes routiers ou des industries : cet indicateur correspond à une pollution moyenne.

Sur le territoire Drôme des Collines, cet indicateur varie de 0,25 (bon état) à 0,6 (mauvais). Les communes les plus impactées se situent aux abords des axes routiers. Le maximum pour l'ensemble de la région Rhône-Alpes est de 0,7 à Valence et Chambéry.

Carte de l'indice communal global en 2012



Source : Air Rhône-Alpes

On notera que la commune de Saint Rambert d'Albon fait partie du périmètre de l'étude de zone de multi-exposition du Pays roussillonnais initiée dans le cadre du PRSE2.

Selon les résultats de l'étude de modélisation de la dispersion des polluants atmosphériques, St Rambert d'Albon ne figure pas comme une des communes les plus impactées par les rejets industriels de la plateforme de Roussillon.

Des mesures complémentaires de polluants atmosphériques menées par Air Rhône-Alpes ne sont pas à l'ordre du jour sur cette commune. (Source : compte-rendu du COPIL du 04 décembre 2014 ; site de PRSE2 ; mesure 10-1)

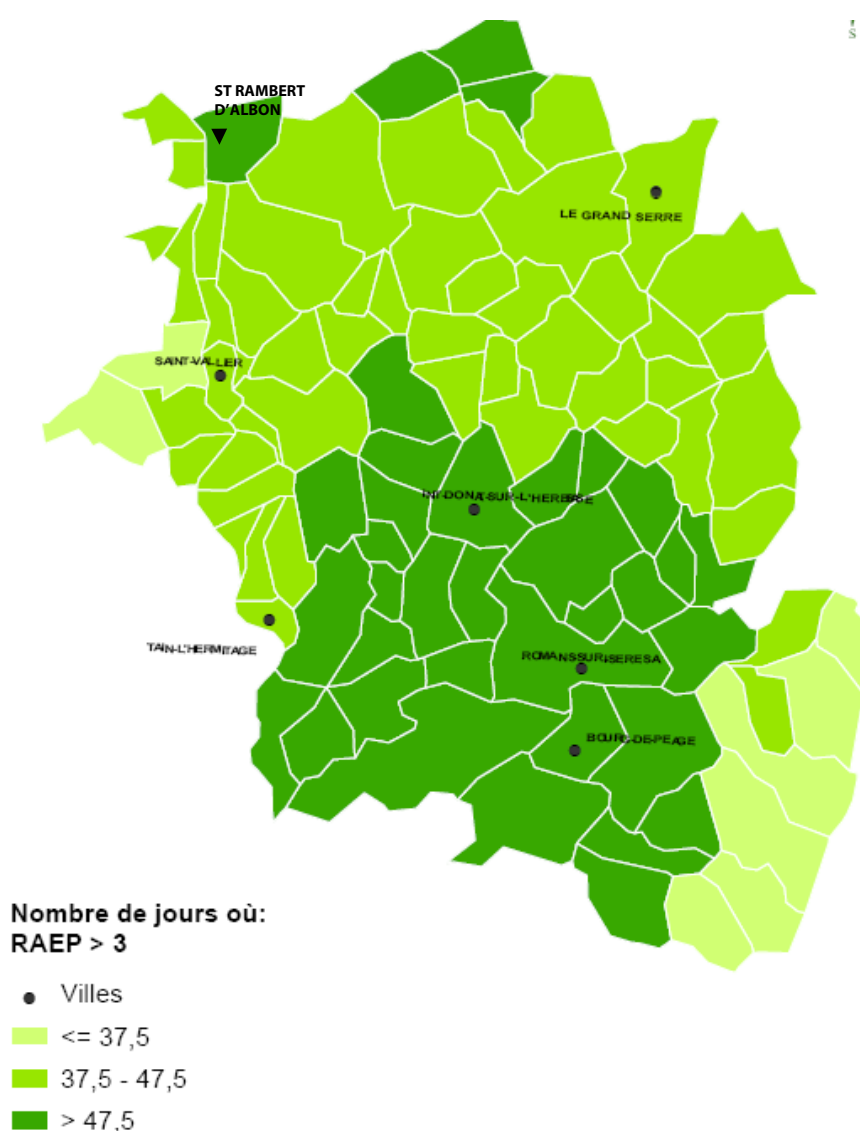
- **L'ambrosie**

L'ambrosie (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est une plante invasive annuelle dont le pollen peut être particulièrement allergisant. La région Rhône-Alpes est la région de France la plus touchée par la diffusion de ces pollens.

Alors que les classiques rhumes des foin sont à leur maximum en mai-juin, les allergies provoquées par le pollen d'ambrosie sont plus tardives : elles commencent en général vers la mi-août et peuvent se prolonger jusqu'en octobre, avec un maximum d'intensité en septembre. A cette période de l'année, l'ambrosie est la principale cause d'allergies.

Pour les personnes sensibles, l'allergie à l'ambrosie peut se manifester par des rhinites, conjonctivites, et trachéites, qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. Selon des études menées précédemment, 6 à 12% de la population rhônalpine serait allergique aux pollens d'ambrosie, et cette prévalence serait en augmentation depuis le début des années 2000².

Carte de l'indice de risque allergique à l'ambrosie en 2012



Source : Air Rhône-Alpes d'après les données du RNSA

² Place de l'allergie due à l'ambrosie parmi les pollinoses en Rhône-Alpes, CAREPS, 2000 et 2004

Le nombre de jours où le risque allergique d'exposition à l'ambroisie est supérieur à 3 varie de 20 à 60 sur le territoire de Drôme des Collines. La cartographie des indices polliniques moyennés sur l'année 2012 montre que les communes du sud ont un plus grand nombre de jours où le risque allergique est fort (RAEP >3).

L'exploitation des données de consommation de médicaments anti-allergiques indique que 6,4 % de la population d'assurés du régime général (de 6 à 64 ans) du territoire Drôme des Collines sont potentiellement allergiques à l'ambroisie en 2013 contre 5,1 % en Rhône-Alpes. (Source : ARS Rhône-Alpes).

Le **risque allergique d'exposition aux pollens (RAEP)** est un indice caractéristique de l'impact sanitaire lié à l'exposition au pollen. Il dépend du potentiel allergisant du pollen, de la période dans la saison pollinique, des quantités de pollens, des conditions météorologiques, de la situation géographique du capteur de pollen, de considérations ethniques etc.

Pour établir cet indice de risque allergique, pour chaque pollen et chaque site de capture, le RNSA part d'un indice théorique qui tient compte uniquement du type de pollen, de la quantité recueillie et de la situation géographique du capteur. Cet indice théorique est transformé en indice de risque allergique en agglomérant des données phénologiques (capacité de production de grains de pollens), des données cliniques (impact sanitaire) et des données de prévisions météorologiques (qui pourront modifier la production et le transport des grains).

Cet indice de risque allergique va de 0 (nul) à 5 (très élevé). **Un RAEP supérieur ou égal à 3, c'est-à-dire moyen, élevé ou très élevé correspond à un niveau où tous les allergiques au pollen d'ambroisie souffrent de pollinose.**

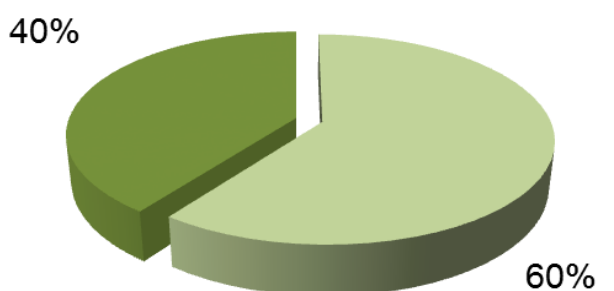
2.4 LA QUALITÉ DE L'EAU

- **L'eau potable ou eau destinée à la consommation humaine (EDCH) :**

L'Agence régionale de santé analyse régulièrement la qualité de l'EDCH distribuée à l'échelle régionale et publie annuellement une synthèse de ces analyses.

En Drôme des Collines, 108 points de contrôle de la qualité de l'EDCH ont été pris en compte. Certaines communes disposent de plusieurs points de captage, comme à Romans-sur-Isère.

La qualité de l'EDCH vis-à-vis des nitrates



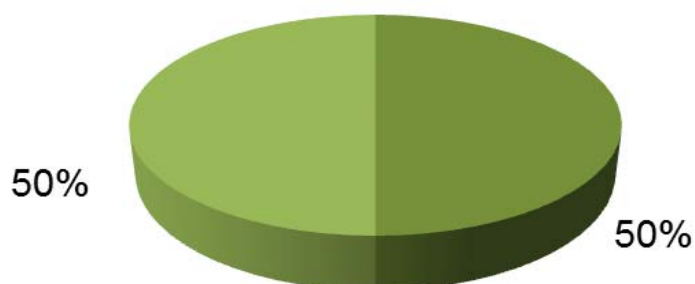
■ teneur en nitrates inférieure à la limite de qualité

■ Peu ou pas de nitrates

Source : ARS Rhône-Alpes

En 2012, l'EDCH était conforme à 100% pour la norme de qualité vis-à-vis des nitrates. En effet, pour 71 points de contrôle, la teneur en nitrates était inférieure à la limite de qualité. De plus, les 47 autres sites sont classés dans la catégorie « peu ou pas de nitrates », soit 40% des points de contrôle.

La qualité de l'EDCH vis-à-vis des pesticides



■ teneur en pesticides inférieure à la limite de qualité

■ absence de pesticides

Source : ARS Rhône-Alpes

Pour le paramètre de présence de pesticides, la qualité de l'EDCH était également à 100% conforme ; aucun site de contrôle n'a enregistré de teneur en pesticides supérieure à la limite de qualité. Au contraire, 50% des points de contrôle présentaient une teneur en pesticides inférieure à cette limite et 50% enregistraient une absence de ces composés dans l'EDCH.

• Captages prioritaires

Le Ministère en charge de l'Écologie a demandé à chaque Préfet de département de définir une liste de captages prioritaires au titre de leur contamination par des pollutions diffuses d'origine agricole. La liste des captages prioritaires est établie sur la base d'une méthodologie proposée au niveau national. Les critères de sélection des captages prioritaires sont les suivants :

- la qualité de l'eau brute destinée à la consommation humaine : constat d'une contamination par les nitrates (> 30 mg/l et en augmentation) et/ou les pesticides si dépassement de norme (0,1 µg/l de substance et 0,5 µg/l pour toutes les substances).
- le caractère stratégique des captages (classement selon l'importance de la population desservie ou le caractère unique de la ressource prélevée ou l'intérêt stratégique des ressources vis à vis des aménagements futurs).
- la reconquête de captages abandonnés.
- Sur le territoire de la Drôme des Collines, 8 captages sont définis comme prioritaires, dont 4 au titre du Grenelle de l'environnement.

Captages prioritaires

Commune	Nom du captage	Sélection Grenelle
Albon	Pré Nouveau	Oui
Eymeux	L'Ecancière	Non
Lapeyrouse Mornay	Montanay	Non
Manthes	L'Ile – Puits récents	Non
Romans-sur-Isère	Les Jabelins Les Etournelles Le Tricot	Oui
Saint Rambert d'Albon	La Teppes	Non

Source : Préfecture de la Drôme

• Les eaux de baignade en Drôme des Collines

Le contrôle sanitaire des sites de baignade de la région est effectué par l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes. Ce contrôle se compose d'une analyse de la qualité bactériologique de l'eau et d'un examen des conditions générales d'hygiène du site (transparence de l'eau, pH, température, présence anormale d'odeurs / d'huiles / de mousses) avec une prise d'échantillons.

Les résultats de l'analyse permettent ensuite de classer les sites de baignade selon quatre catégories : A (eaux de bonne qualité), B (eaux de qualité moyenne), C (eaux pouvant être momentanément polluées) et D (eaux de mauvaise qualité). Les deux premières catégories correspondent à des eaux de baignade conformes aux normes de l'Union Européenne, contrairement aux deux dernières qui concernent des eaux non conformes.

En Drôme des Collines, trois sites de baignade ont été contrôlés pendant la saison balnéaire 2012. Il s'agit du lac Les Vernets de Galaure, et des deux plans d'eau de Champos. Les trois sont classés dans la catégorie A, celle des eaux de baignade de bonne qualité.

2.5 LE BRUIT

Le plan de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE) dans la Drôme a été approuvé suite à la consultation publique menée du 21 octobre au 22 décembre 2011.

Il fait l'objet de l'arrêté n°2012082-0004 signé le 22 mars 2012 par le Préfet de la Drôme.

Le PPBE présente une hiérarchisation des axes de transports en fonction de l'intensité des nuisances sonores émises. Il énumère également les actions curatives programmées afin de parvenir à la résorption de ces nuisances sonores.

Le plan de prévention du bruit dans l'environnement a permis d'identifier **deux points noirs du bruit** en Drôme des Collines : **Tain-l'Hermitage et Saint-Vallier**.

Ces deux communes sont exposées à la fois aux nuisances routières (présence de la N7) et aux nuisances ferroviaires (ligne Paris-Lyon-Marseille avec les TGV). Cependant, l'ensemble des communes situées à proximité de l'axe autoroutier de l'A7 et de la ligne ferroviaire Paris-Lyon-Marseille sont également soumises à des nuisances sonores.

Communes concernées par le bruit des infrastructures des transports

Communes	Communes traversées par l'autoroute A7	Communes traversées par la nationale N7	Communes traversées par la ligne de chemin de fer Paris-Lyon Marseille
Andancette	X	X	
Andancette		X	X
Chantemerle-Les-Blés	X		
Erôme		X	X
Laveyron		X	X
Mercuriol	X	X	X
Pont-de-l'Isère	X	X	X
Ponsas		X	X
Roche-de-Glun		X	X
Saint-Bathélémy-de-Vals	X		
Saint-Rambert-d'Albon	X	X	X
Saint-Uze	X		
Saint-Vallier		X	X
Sarras		X	X
Serves-sur-Rhône		X	X
Tain-l'Hermitage		X	X

Source : Préfecture de la Drôme

La partie sud-est du territoire est traversée par l'autoroute A49, qui relie notamment Grenoble à Valence. Les communes suivantes sont les plus concernées (d'est en ouest) : Eymeux, Hostun, Jaillans, Chatuzanges-le-Goubet, Romans-sur-Isère et Bourg-de-Péage.

3. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

3.1 L'OFFRE LIBERALE

Avec 132 médecins généralistes en 2010 dont 120 conventionnés en secteur 1, la densité des médecins généralistes sur le territoire de la Drôme des Collines s'élève à 85 environ pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à celle de la région Rhône-Alpes.

La densité des autres praticiens libéraux est également en deçà des moyennes régionales, à l'exception de la densité des infirmiers libéraux.

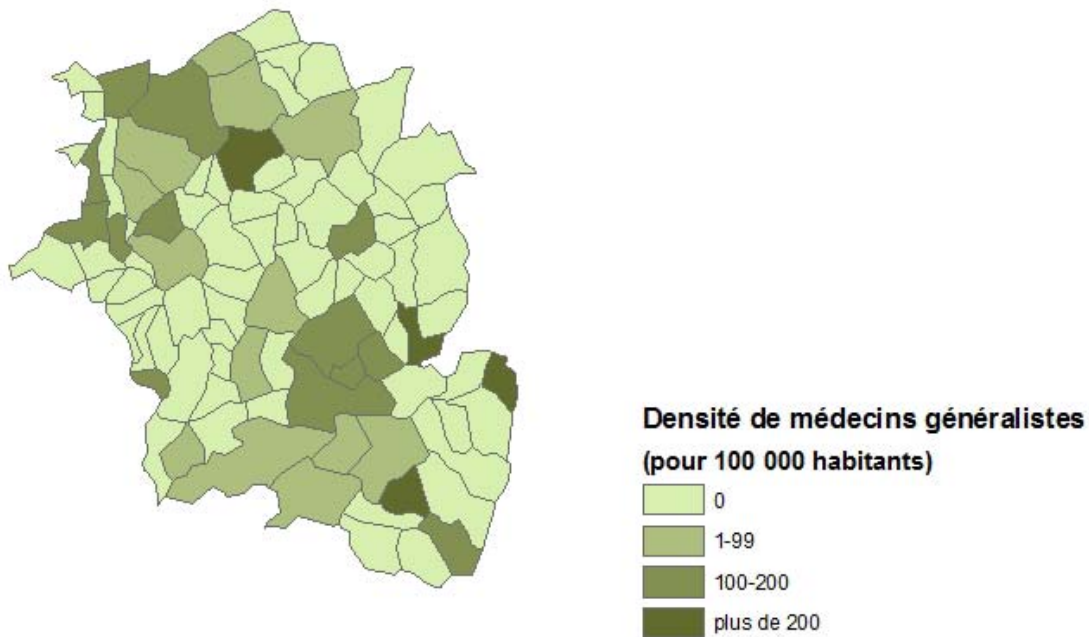
Nombre de praticiens libéraux et densité pour 100 000 habitants :

	Nombre de praticiens libéraux	Densité Drôme des Collines	Densité Rhône-Alpes
Médecins généralistes	132	84,8	98,7
<i>dont conventionnés en secteur 1</i>	120	77,1	82,4
Dentistes	86	55,2	58,0
Psychiatres	11	7,1	10,9
Ophtalmologues	8	5,1	7,6
Pédiatres	3	9,5	23,8
Infirmiers	254	163,1	109,2
Masseurs-Kinésithérapeutes	135	86,7	104,7

Source: Assurance maladie, ARS, 2010

La répartition des médecins généralistes sur l'ensemble des territoires est assez disparate. Certaines communes (4 au total) ont une densité supérieure à 200 médecins généralistes pour 100 000 habitants dont Châteauneuf-de-Galaure, quand d'autres communes, la majorité, n'ont pas de médecin.

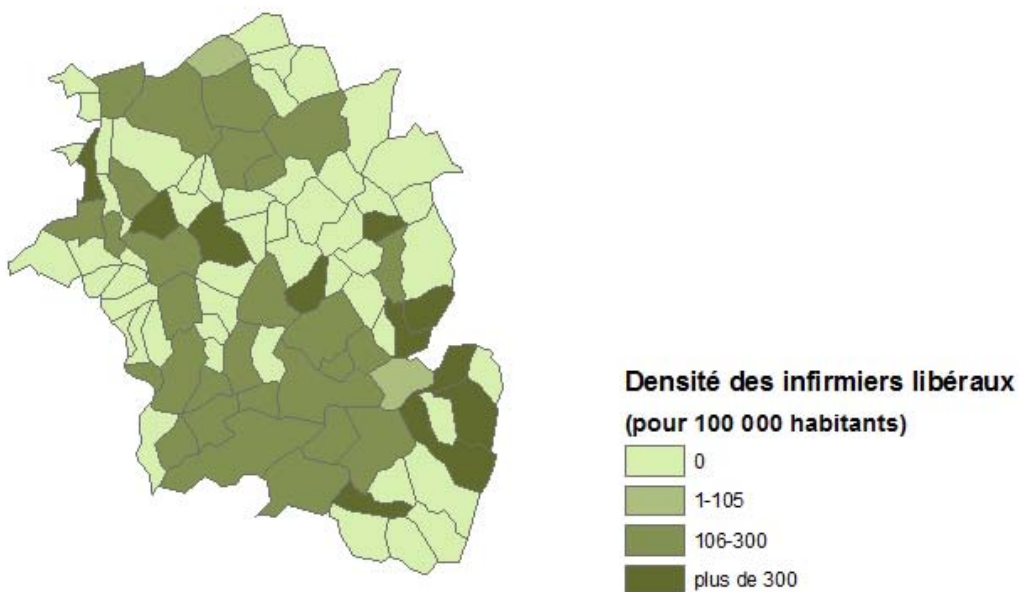
Densité des médecins généralistes en 2010



Source: Assurance maladie, ARS, 2010

La répartition des infirmiers libéraux est plus homogène et moins de communes sont désertées par cette offre de soins.

Densité des infirmiers libéraux en 2010



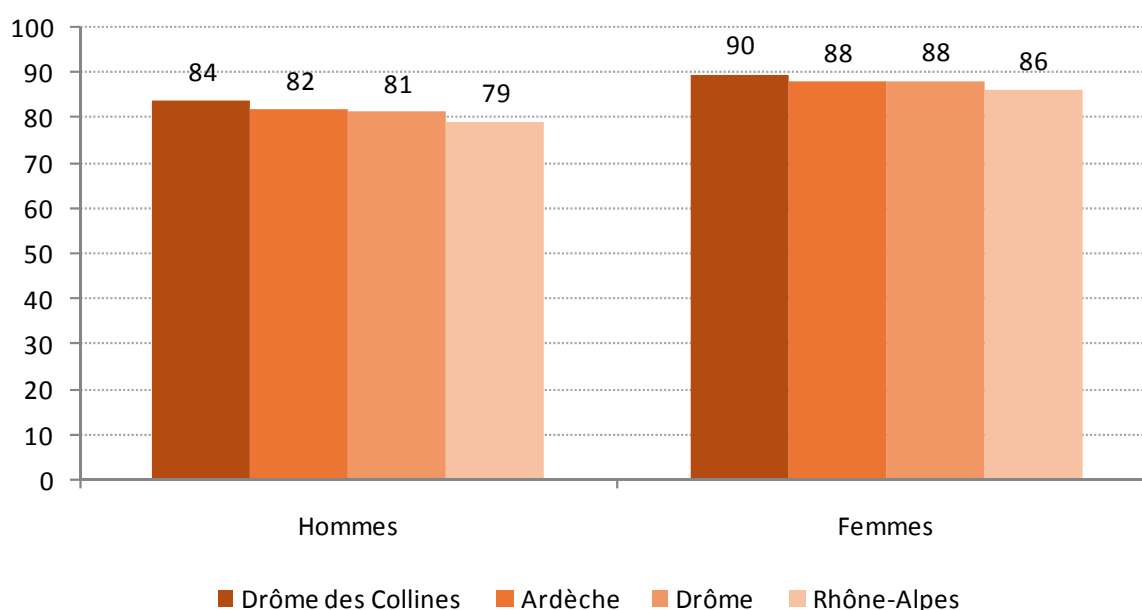
Source: Assurance maladie, ARS, 2010

3.2 LE RECOURS AUX PRATICIENS LIBÉRAUX

Globalement le recours aux professionnels de santé des habitants de la Drôme des Collines est proche du recours enregistré sur les départements de l'Ardèche, de la Drôme et sur la région Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que les femmes.

Le recours aux **médecins généralistes** est assez élevé et proche des moyennes départementales et de la moyenne régionale aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Environ 110 130 habitants, assurés du régime général de l'assurance maladie, sont allés consulter au moins une fois le médecin généraliste en 2010 soit un taux de 87% (84% chez les hommes et 90% chez les femmes).

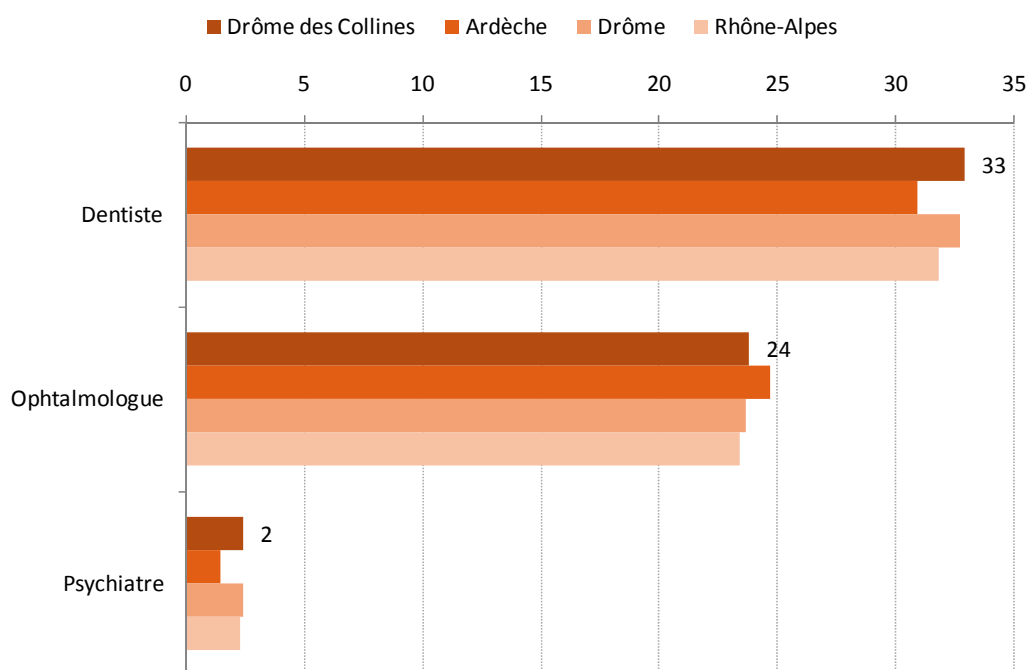
Recours à un médecin généraliste (%) en 2010 (au moins une fois dans l'année) :



Source: Assurance maladie, ARS, 2010

Le recours aux **autres médecins spécialistes** est proche des données observées sur les autres territoires de référence.

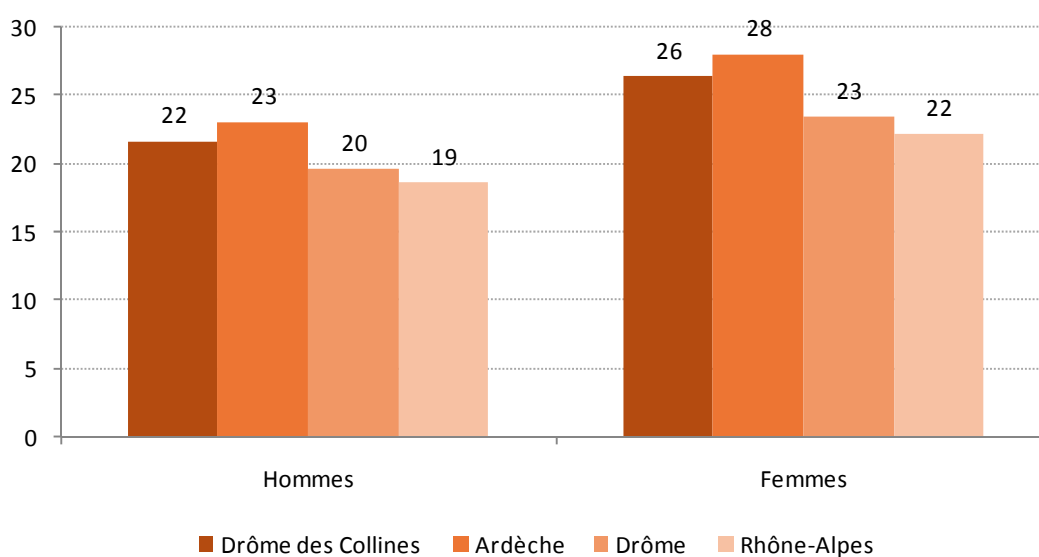
Recours à un spécialiste (%) en 2010 (au moins une fois dans l'année) :



Source: Assurance maladie, ARS, 2010

Les taux de recours aux infirmiers sont légèrement supérieurs aux taux recensés en région Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

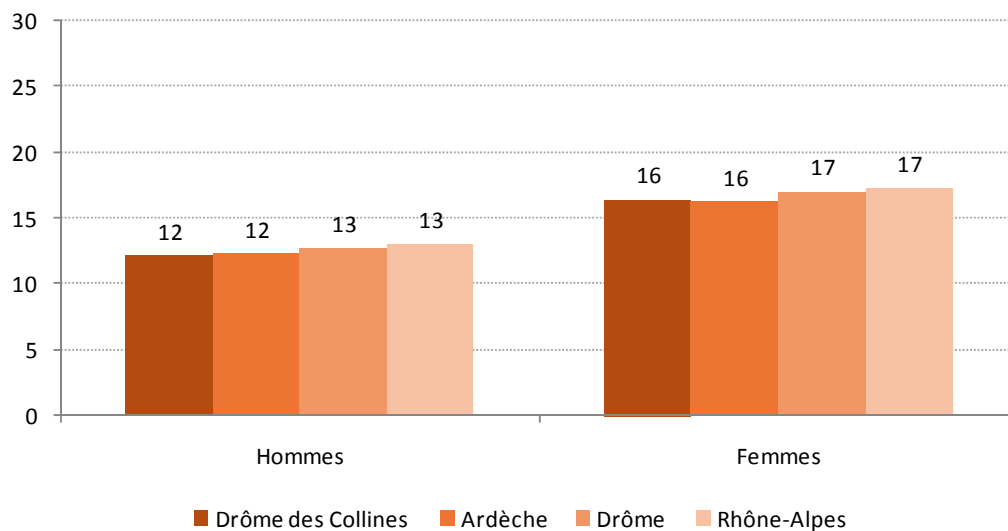
Recours à un infirmier (%) en 2010 (au moins une fois dans l'année) :



Source: Assurance maladie, ARS, 2010

Les taux de recours, au moins une fois dans l'année, des masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire de la Drôme des Collines sont proches des taux recensés sur les autres territoires observés.

Recours à un masseur-kinésithérapeutes (%) en 2010 (au moins une fois dans l'année) :

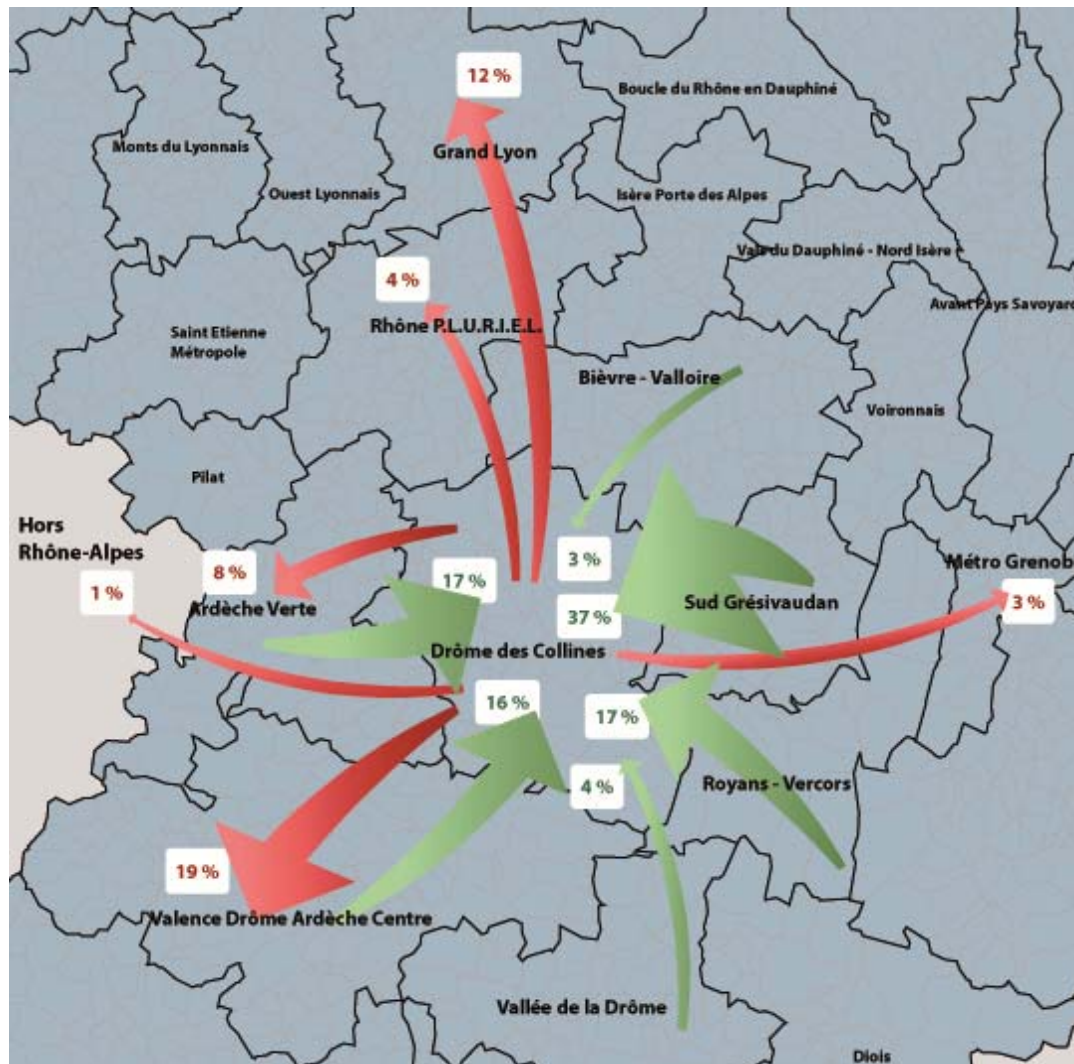


Source: Assurance maladie, ARS, 2010

3.3 LES SÉJOURS HOSPITALIERS

Environ 37 930 séjours hospitaliers des habitants de la Drôme des Collines ont été recensés en 2010, soit un taux standardisé de 232 pour 1 000 habitants (versus 250 en Rhône-Alpes)

Les trajectoires hospitalières :



Les flèches rouges représentent les fuites hospitalières des habitants de la Drôme des Collines. Le pourcentage indiqué correspond à la part des séjours de ces habitants vers d'autres territoires, parmi tous les séjours qu'ils ont effectués. Le nombre de séjours internes au territoire observé n'est pas représenté, ainsi que les fuites inférieures à 1%. Les flèches vertes représentent les attractions hospitalières du territoire. Les flux d'attractions inférieures à 1% ne sont pas représentés.

Source : PMSI, 2010, exploitation ORS

Parmi les 37 936 séjours hospitaliers des habitants de Drôme des collines, 51% sont effectués sur le territoire. L'ensemble de ces séjours concernent 26 403 habitants du territoire des Drôme des Collines. Les «fuites» hospitalières s'élèvent à 18 488 séjours, soit 49% des séjours réalisés par les habitants du territoire Drôme des Collines. Les territoires les plus attractifs pour ces habitants sont Valence Drôme Ardèche Centre avec 19% du total des séjours et le Grand-Lyon avec 12%. Seulement 1% des séjours s'effectuent hors de la région Rhône-Alpes. Le territoire compte en 2010 7 255 séjours hospitaliers d'habitants d'autres territoires de la région. Parmi ces séjours, 37% correspondent à des habitants du Sud-Grésivaudan, soit environ 2 710 séjours.

4. ÉTAT DE SANTÉ

Dans ce chapitre est abordé l'état de santé global de la population de la Drôme des Collines. Pour cela, plusieurs indicateurs sont utilisés qui permettent d'appréhender l'état de santé de la population : les motifs de mise en Affection Longue Durée (ALD), les motifs d'hospitalisation, les consommations de traitements médicamenteux, les causes de décès et les campagnes de dépistages.

4.1 DONNÉES GÉNÉRALES

4.1.1 Les Affections de longue durée

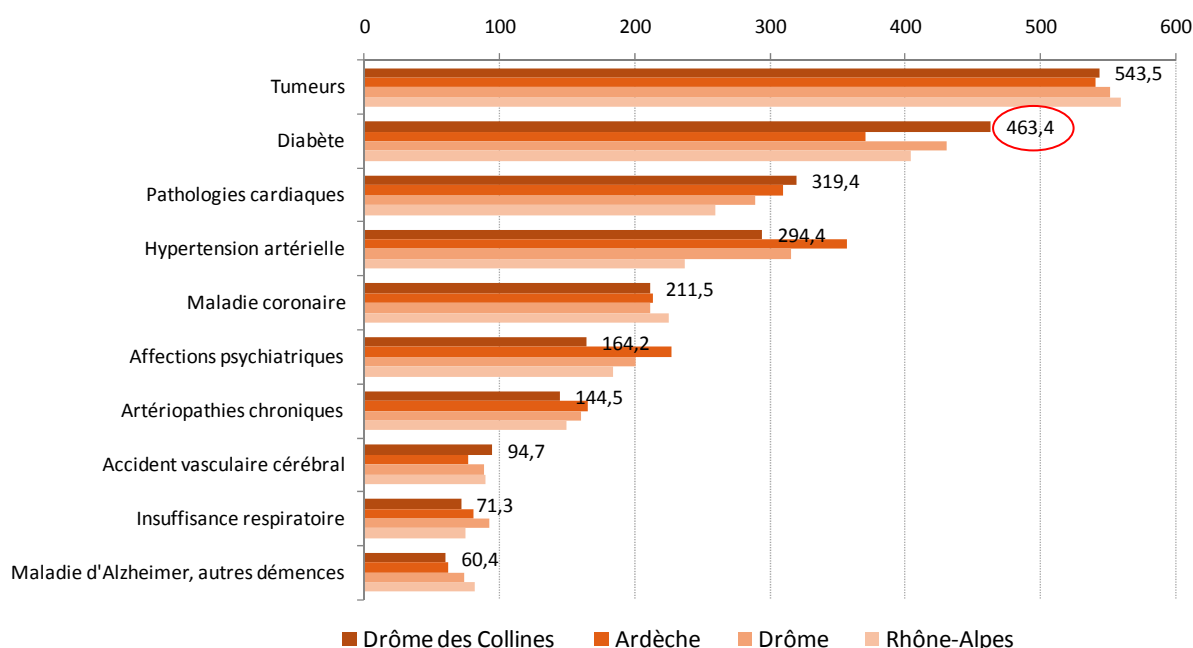
Définition

Le dispositif des Affections de Longue Durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et coûteux.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.).

En 2010, on recense sur le territoire de la Drôme des Collines 3 703 nouvelles admissions en ALD soit 2 273 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Ce taux s'élève à 2 632 chez les hommes et 1 961 chez les femmes

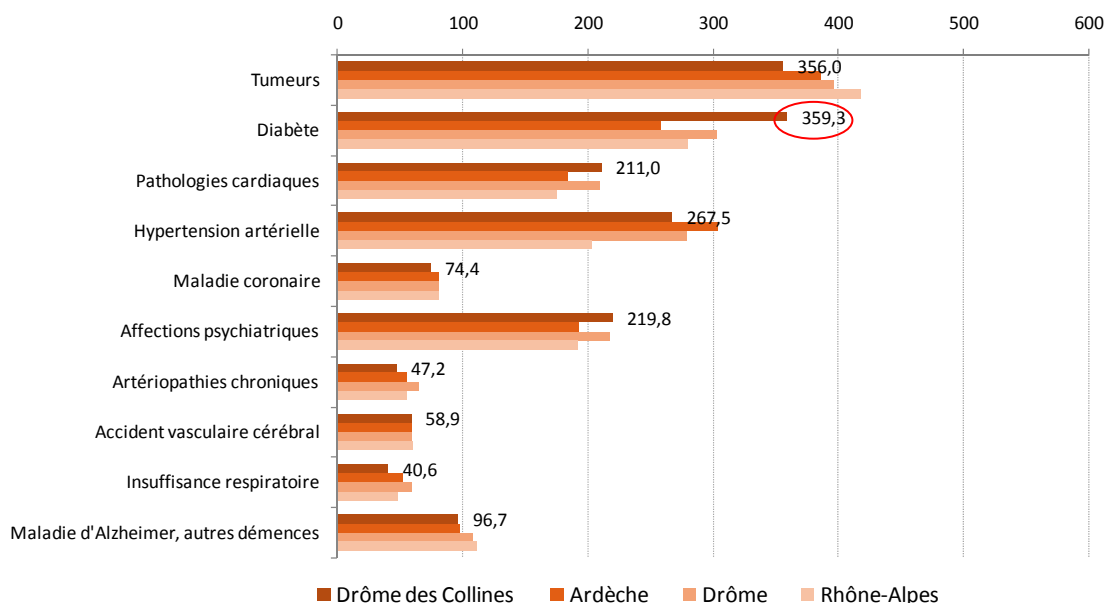
Taux d'admission en ALD pour les principaux motifs chez les hommes (pour 100 000 hommes) :



Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

Les tumeurs sont, dans la population générale, la première cause d'admission en ALD suivie du diabète et des pathologies cardiaques. Cependant sur le territoire de la Drôme des Collines, les femmes sont particulièrement touchées par le diabète qui devient la première cause d'admission en ALD

Taux d'admission en ALD pour les principaux motifs chez les femmes (pour 100 000 femmes)

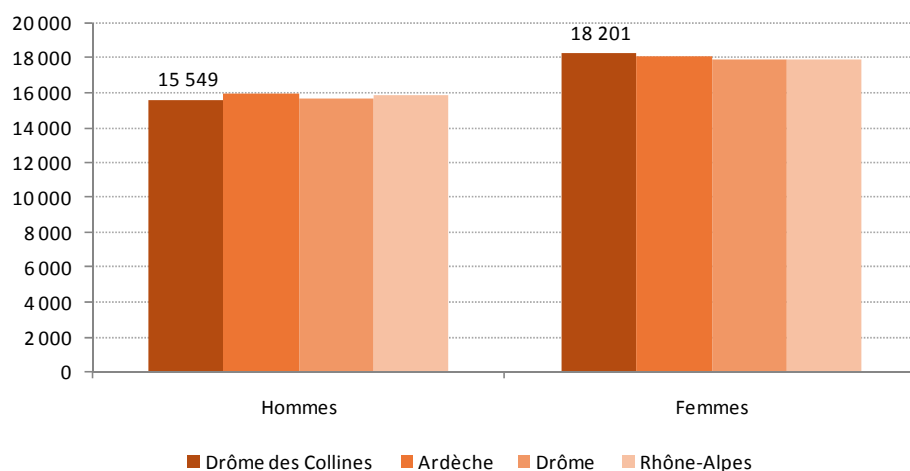


Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

4.1.2 Les hospitalisations en MCO

En 2010 près de 26 400 habitants de la Drôme des Collines ont été hospitalisés soit un taux de 16 819 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, taux proche des moyennes départementales et de la moyenne régionale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisés de patients hospitalisés tous motifs en 2010 par territoire (pour 100 000 habitants)

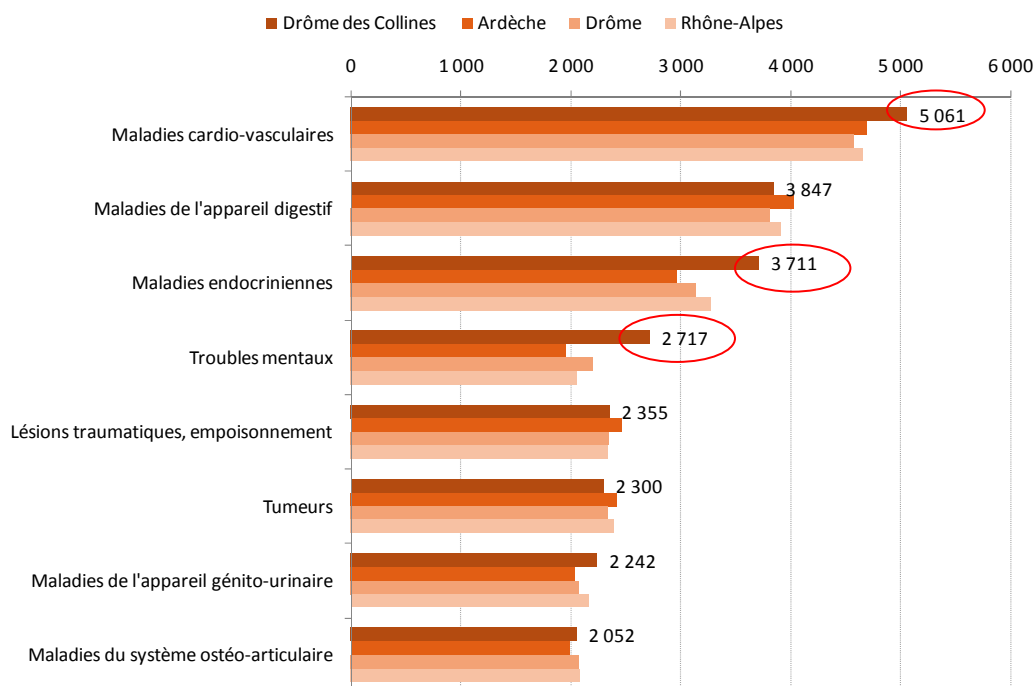


Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

Les maladies cardio-vasculaires et les maladies de l'appareil digestif sont les deux grands motifs d'hospitalisation sur l'ensemble des territoires aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

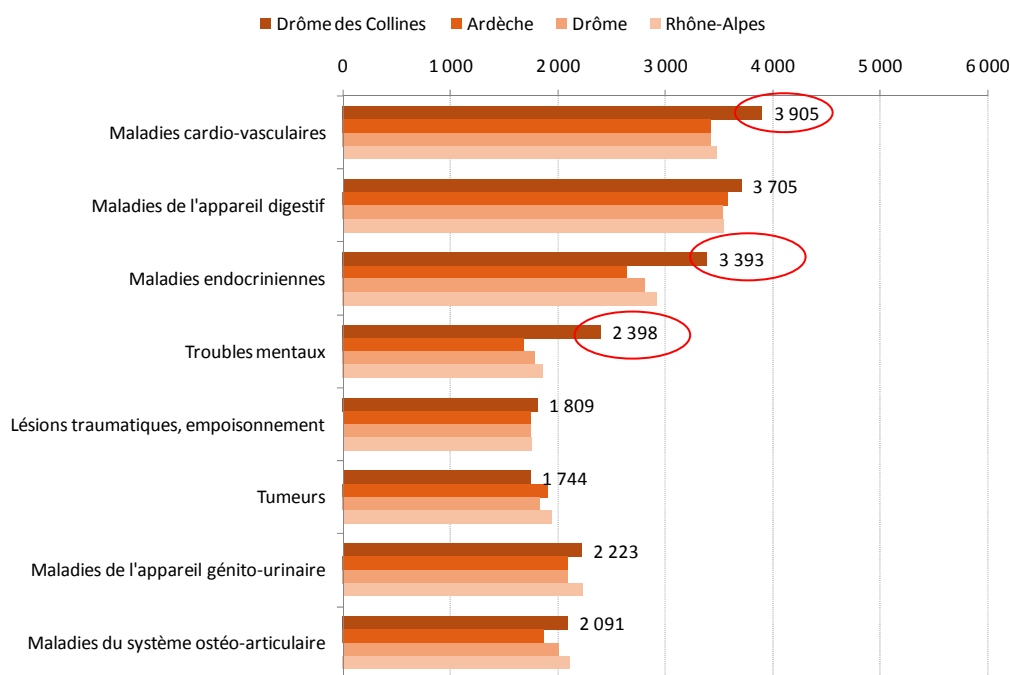
Sur le territoire de la Drôme des Collines, les 3ème et 4ème motifs d'hospitalisation : les maladies endocriniennes et les troubles mentaux se démarquent avec des taux d'hospitalisation particulièrement élevés aussi bien chez les hommes (respectivement 3 711 pour 100 000 habitants et 2 717 pour 100 000 habitants) que chez les femmes (respectivement 3 393 pour 100 000 habitants et 2 398 pour 100 000 habitants)

Taux de patients hospitalisés par principales causes (pour 100 000 hommes) :



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

Taux de patients hospitalisés par principales causes (pour 100 000 femmes) :



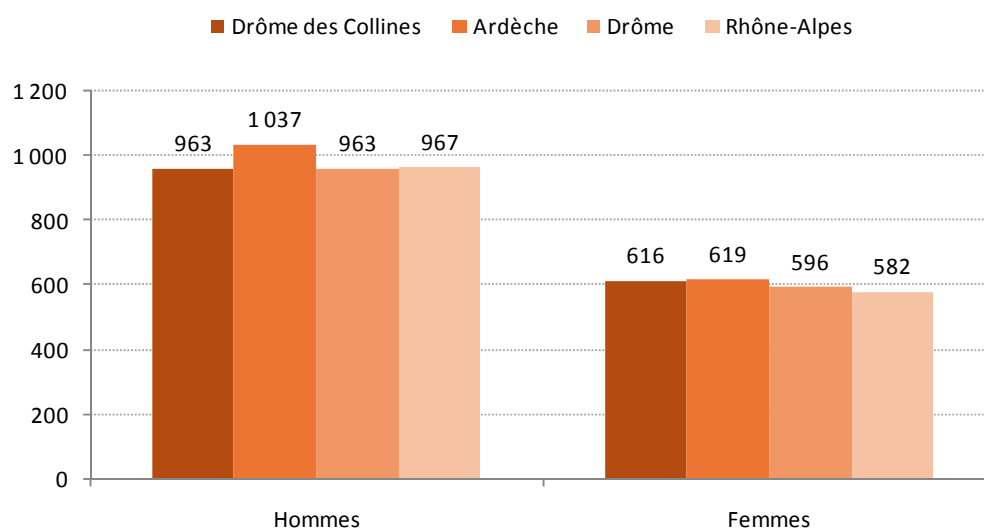
Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

4.1.3 Les Décès

Sur le territoire de la Drôme des Collines, on recense en moyenne 1 300 décès par an, sur la période 2008/2010, soit un taux de mortalité de 768 pour 100 000 habitants (963 chez les hommes et 616 chez les femmes).

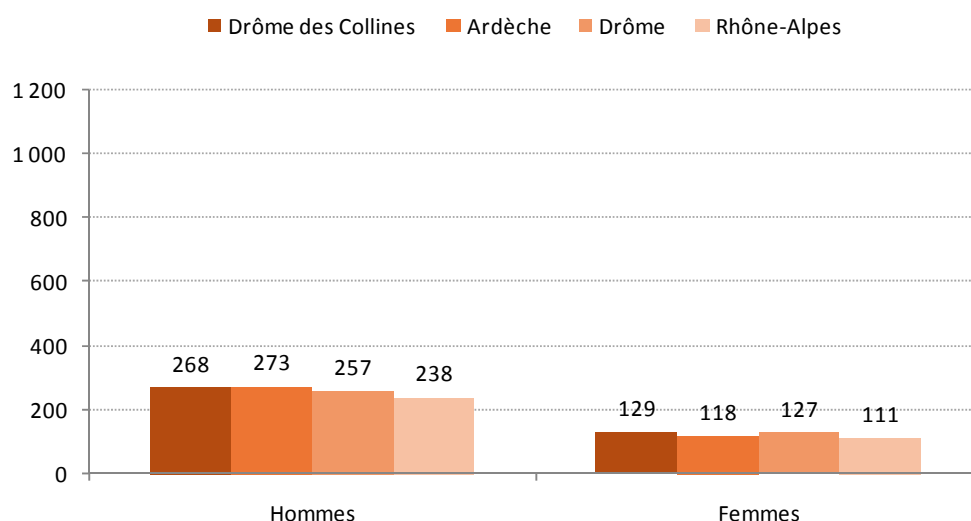
Parmi ces décès, 21% sont des décès prématurés survenus avant 65 ans, soit 266 décès. Cela représente un taux de mortalité prématurée de 198 pour 100 000 habitants (268 pour les hommes et 129 pour les femmes).

Taux standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

Taux standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants

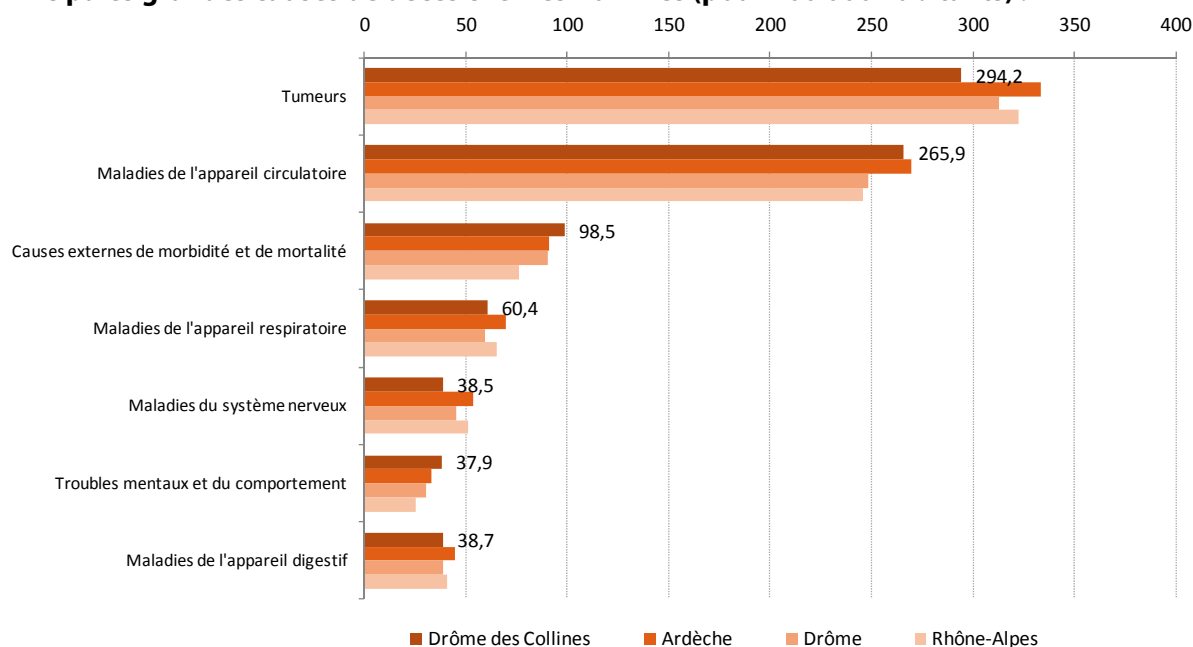


Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

Comme c'est le cas au niveau national et régional, les tumeurs représentent la première cause de mortalité sur le territoire, suivies des maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathie, maladies cérébro-vasculaires, maladies des artères, etc...).

Sur le territoire de la Drôme des Collines, les causes externes (accidents de la circulation, lésions traumatiques...) sont la 3ème cause de mortalité chez les hommes.

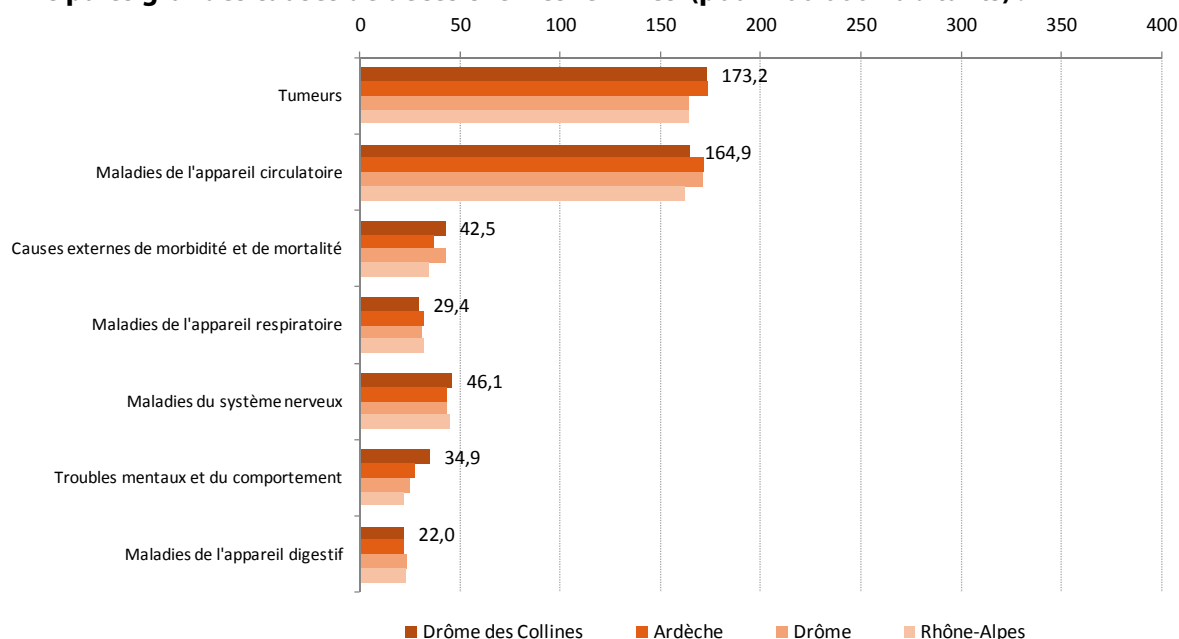
Principales grandes causes de décès chez les hommes (pour 100 000 habitants) :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

Chez les femmes, les maladies du système nerveux sont la 3ème grande cause de mortalité suivies des causes externes de morbidité.

Principales grandes causes de décès chez les femmes (pour 100 000 habitants) :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

4.1.4 La prévention et le dépistage

Les données de l'Assurance maladie transmises par l'ARS concernent uniquement les personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. La part des bénéficiaires du vaccin antigrippal parmi la population éligible à la vaccination antigrippale s'élève à 27%. Ce taux est légèrement moins élevé que sur les autres territoires de comparaison (31% en Rhône-Alpes). La part des bénéficiaires d'une mammographie en 2012, parmi les femmes éligibles à la mammographie, s'élève sur le territoire Drôme des Collines à 38%, alors qu'elle est de 54% en Rhône-Alpes.

Pour la prévention buccodentaire, la part des bénéficiaires du programme M't dents est proche sur le territoire de la Drôme des Collines des parts observées sur les autres territoires de comparaison. En 2012, 33% des habitants de la Drôme des Collines éligibles à la prévention bucco-dentaire (enfants et jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans) ont participé au programme M'T dents contre 32% en Rhône-Alpes.

Taux de participation aux programmes de prévention en 2012 :

	Vaccins antigrippes*	Mammographie**	Prévention bucco-dentaire***
Drôme des Collines	27%	38%	33%
Ardèche	28%	43%	36%
Drôme	30%	50%	30%
Rhône-Alpes	31%	54%	32%

* sur l'ensemble des personnes éligibles à la vaccination antigrippale

** sur l'ensemble des femmes éligibles au dépistage du cancer du sein (femmes 50-74 ans)

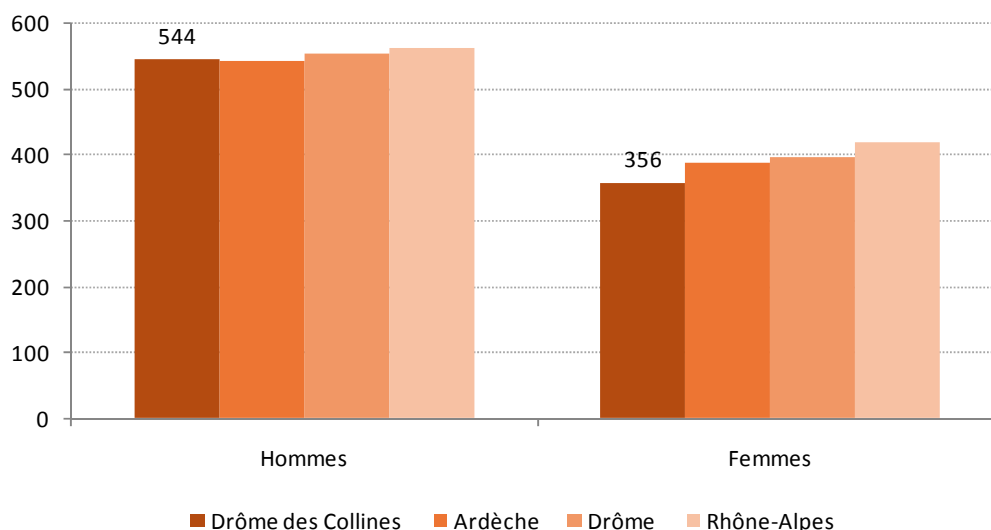
*** sur l'ensemble de la population éligible au programme M't dents pour les 6-9-12-15 et 18 ans

Source : ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

4.2 TUMEURS

Le territoire Drôme des Collines présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs de 440 pour 100 000 habitants. En 2010, ce sont environ 720 personnes qui ont été admises en ALD au titre d'une tumeur (404 hommes et 315 femmes).

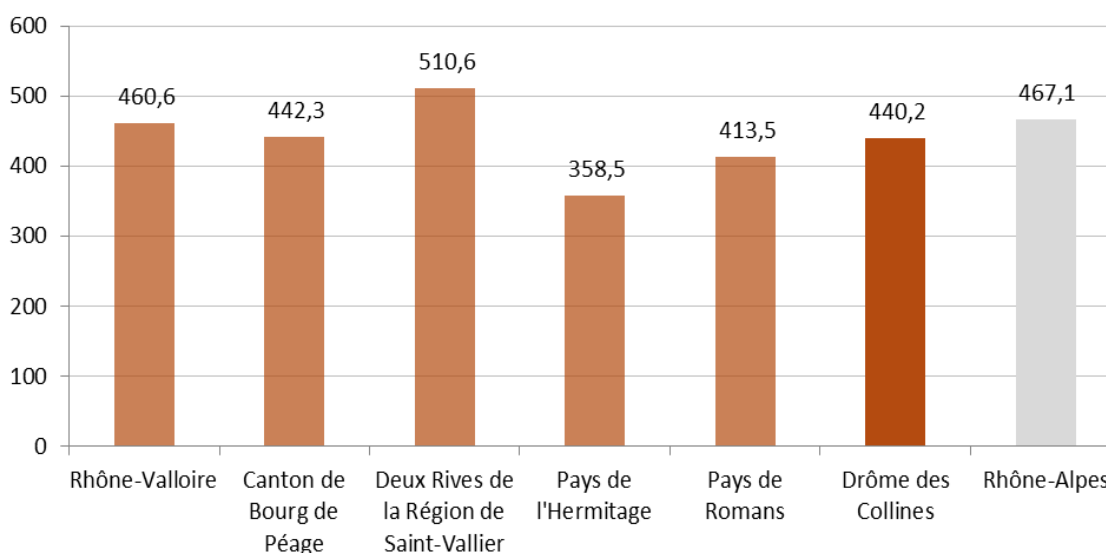
Taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs (pour 100 000 habitants) :



Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

Au sein du territoire de la Drôme des Collines, on recense de fortes disparités territoriales : les taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs oscillent entre 359 pour 100 000 dans le Pays de l'Hermitage à 511 pour 100 000 sur le territoire Deux rives de la région de Saint Vallier.

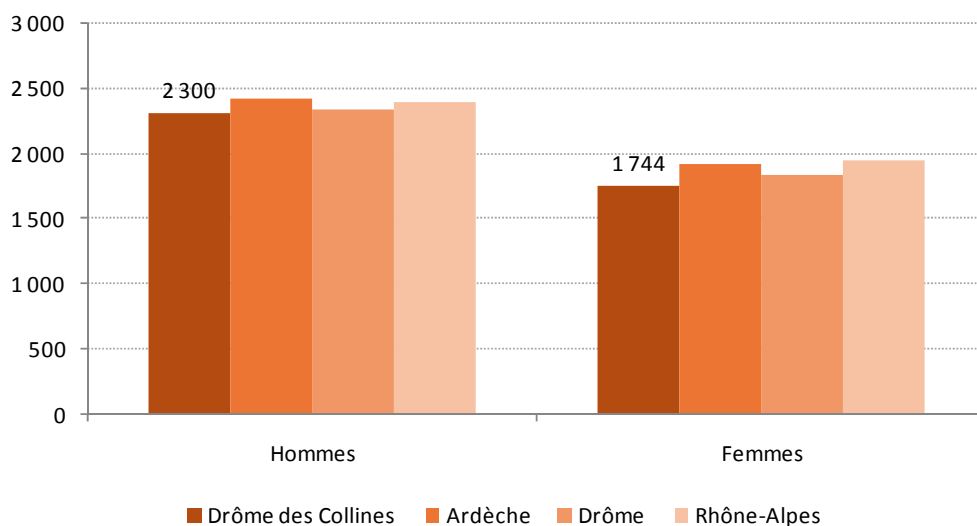
Taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs (pour 100 000 habitants) par EPCI :



Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

Sur la même période, on compte environ 3 200 personnes hospitalisées pour tumeurs (1 688 hommes et 1 509 femmes) soit un taux standardisé de 1 967 pour 100 000 habitants. Ce taux est légèrement moins élevé que les taux enregistrés dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme et de la région Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

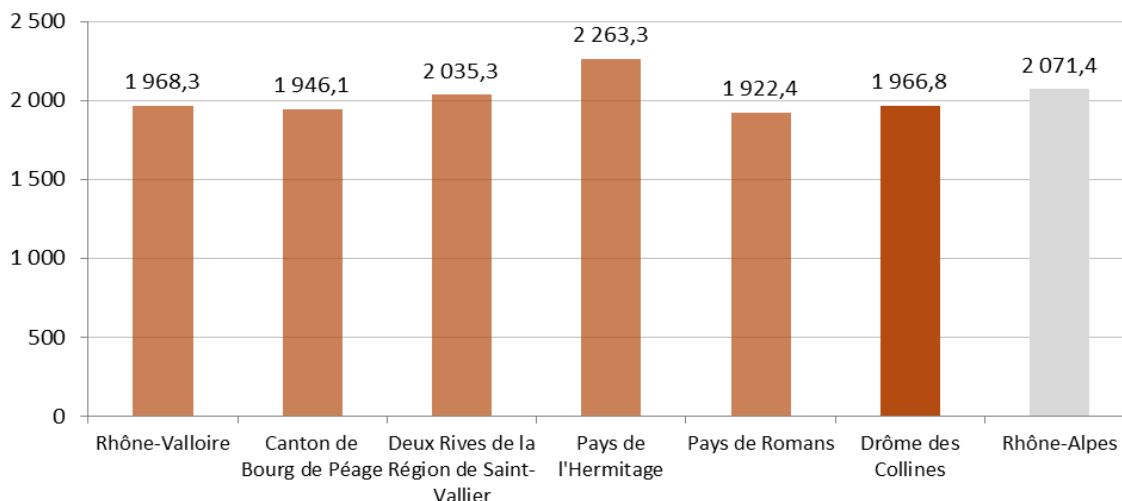
Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs (pour 100 000 habitants) :



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

On recense également quelques disparités territoriales et les taux de patients hospitalisés pour tumeurs oscillent entre 1 922 pour 100 000 habitants dans le Pays de Romans à 2 263 pour 100 000 dans le Pays de l'Hermitage. Les écarts ne sont pas significativement différents par rapport à la région Rhône-Alpes.

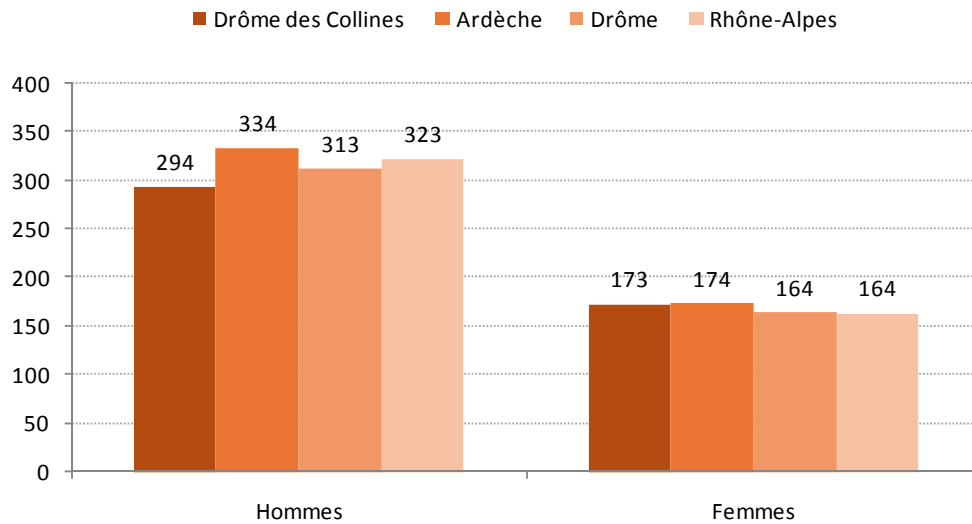
Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs (pour 100 000 habitants) par EPCI :



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

Concernant les décès, entre 2008 et 2010, les tumeurs ont causé le décès de quelques 370 personnes en moyenne par an dont 265 personnes de 65 ans et plus. Ceci représente un taux standardisé de 225 pour 100 000 habitants (294 chez les hommes et 173 chez les femmes).

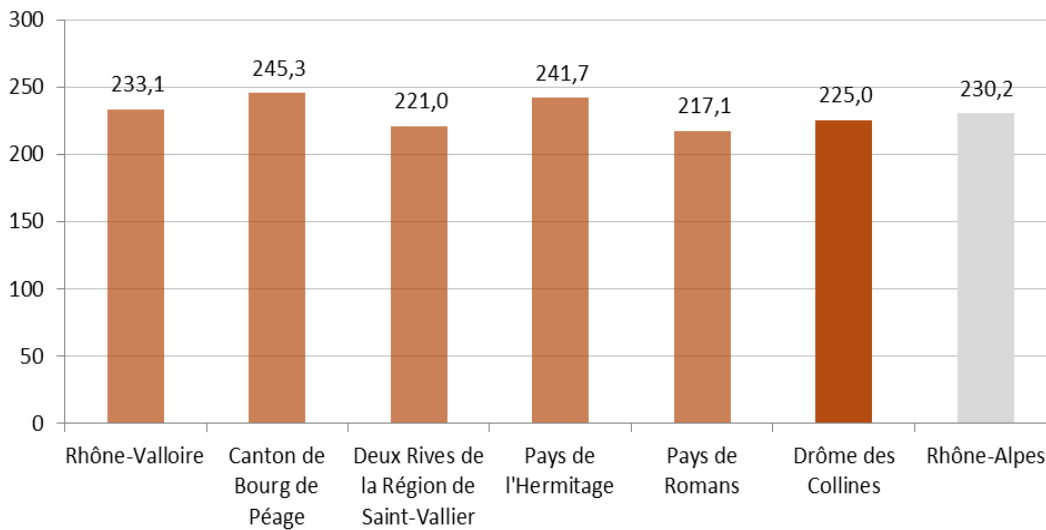
Taux standardisés de mortalité par tumeurs (pour 100 000 habitants) :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

Les taux de mortalité par tumeurs sont assez proches d'un territoire observé à l'autre. Les taux oscillent entre 217 pour 100 000 dans le Pays de Romans à 245 pour 100 000 dans le Canton de Bourg de Péage. Du fait des faibles effectifs, les taux ne sont pas significativement différents par rapport à la région Rhône-Alpes.

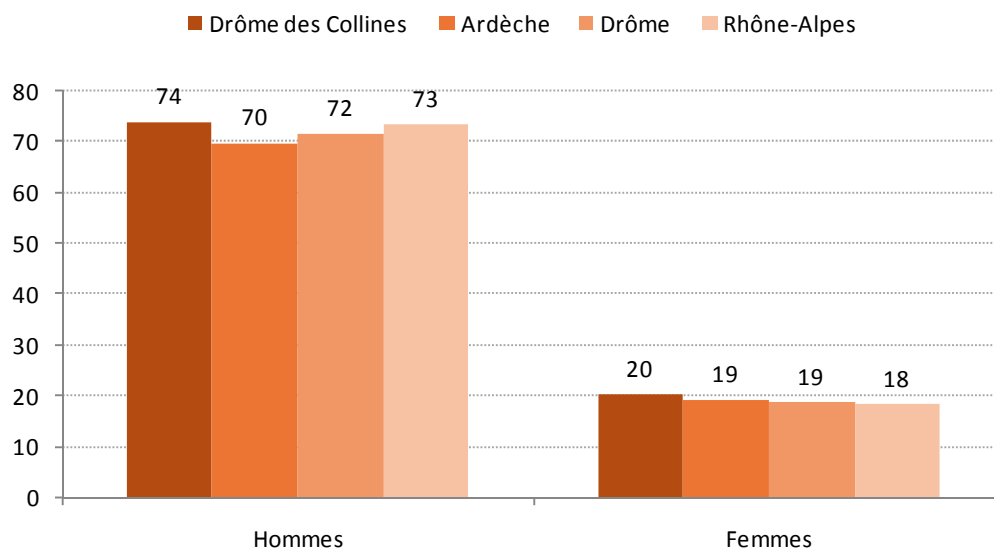
Taux standardisés de mortalité par tumeurs (pour 100 000 habitants) par EPCI :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

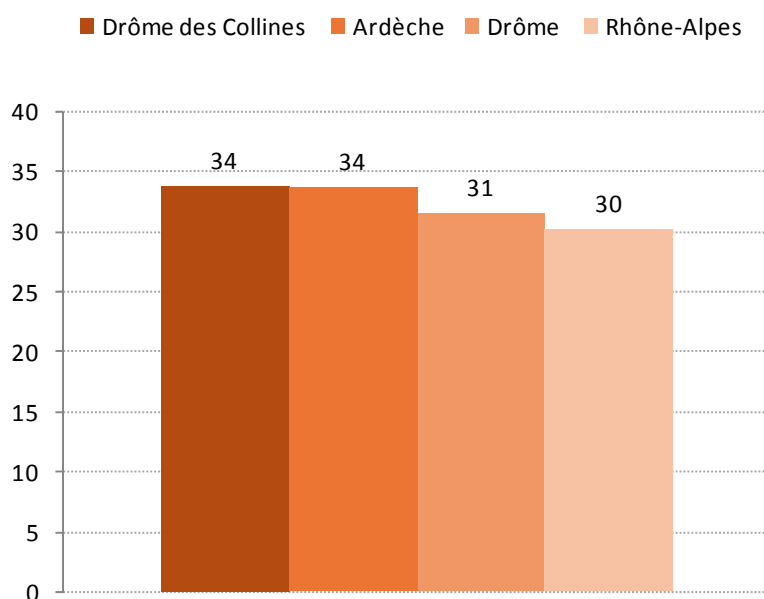
Les taux standardisés de mortalité pour cancer du poumon et cancer du sein sont proches des taux départementaux et du taux régional.

Taux standardisés de mortalité par cancer du poumon (pour 100 000 habitants) :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

Taux standardisés de mortalité par cancer du sein (pour 100 000 femmes) :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

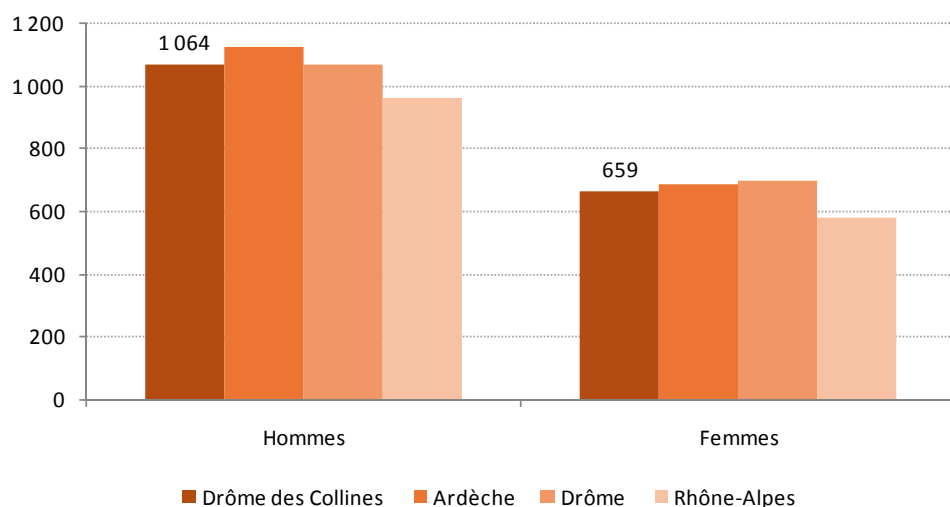
4.3 MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

En 2010, le taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires est de 849 pour 100 000 habitants (contre 753 pour Rhône-Alpes). Ce sont environ 1 398 personnes qui ont été admises en ALD au titre d'une maladie cardio-vasculaire (767 hommes et 631 femmes).

L'hypertension artérielle a motivé 465 nouvelles admissions en ALD soit un taux de 282 pour 100 000 habitants (contre 221 en Rhône-Alpes).

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont entraîné 122 nouvelles admissions en ALD soit un taux de 74 pour 100 000 personnes (comme en Rhône-Alpes).

Taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires (pour 100 000 habitants) :

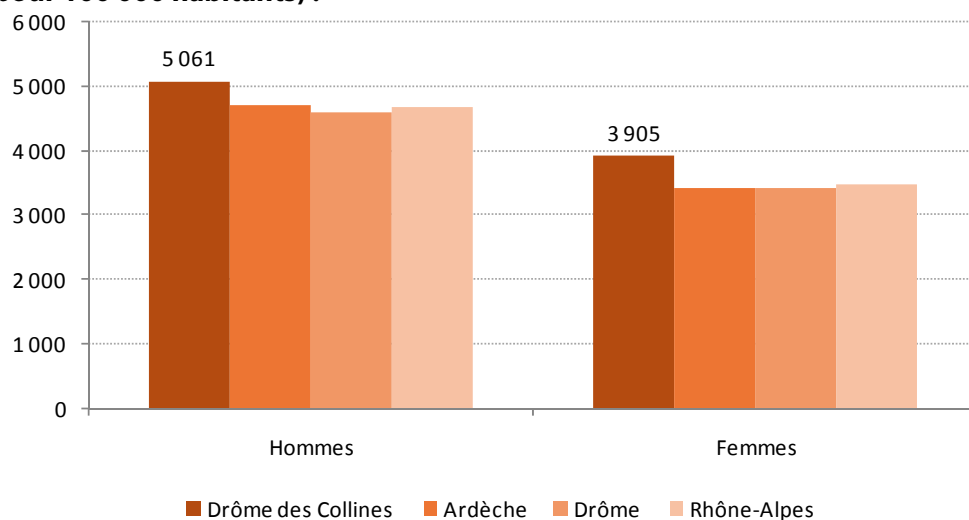


Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

Sur la même année, 7 236 personnes ont été hospitalisées pour maladies cardio-vasculaires dont 277 pour AVC et 154 pour infarctus du myocarde.

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires s'élève à 4 409 pour 100 000 habitants soit un taux plus élevé qu'en Rhône-Alpes (3 986 pour 100 000 habitants).

Taux standardisés d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires (pour 100 000 habitants) :

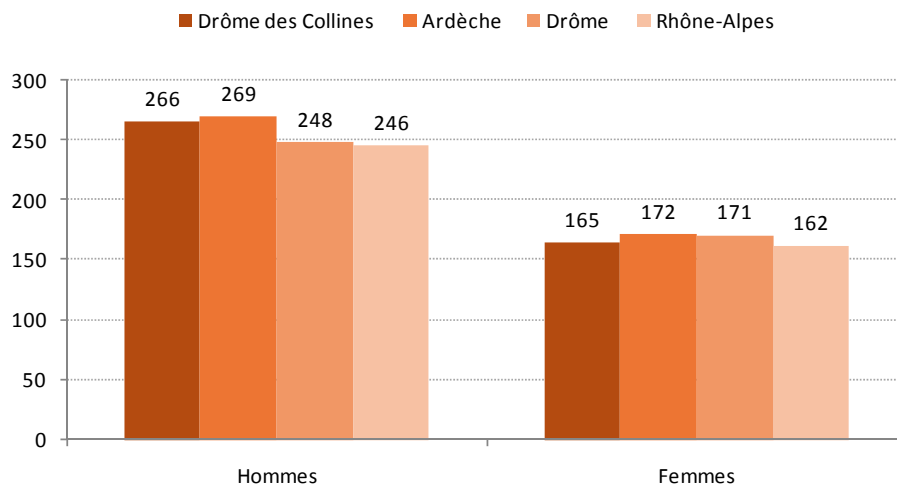


Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

On recense en moyenne sur la période 2008-2010 environ 350 décès par an liés à des maladies de l'appareil circulatoire dont 320 décès de personnes de 65 ans et plus. Parmi ces 350 décès, 70 sont des AVC et 47 des infarctus du myocarde.

Le taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire sur l'ensemble de la population est de 208 pour 100 000 habitants - 266 chez les hommes et 165 chez les femmes- soit des taux proches de ceux observés sur les territoires de référence

Taux standardisés de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (pour 100 000 habitants) :

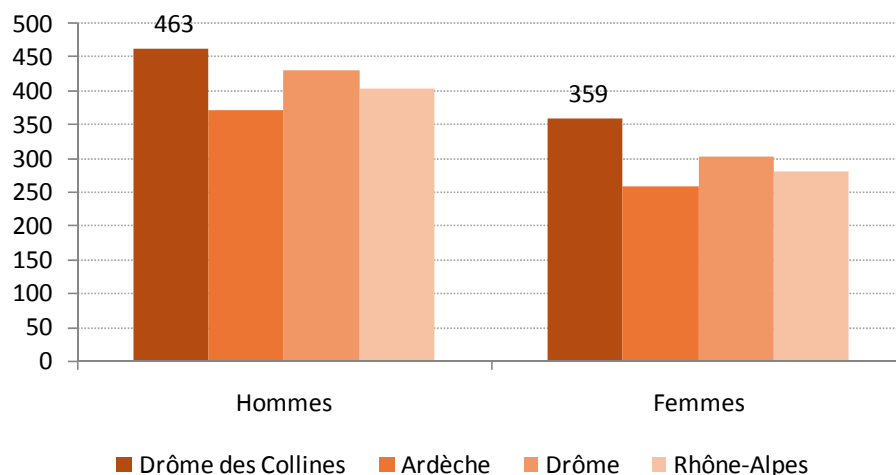


Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

4.4 DIABÈTE

En 2010, 664 nouvelles admissions en ALD pour diabète ont été enregistrées chez les habitants de la Drôme des Collines. Sur ces 664 nouvelles admissions, 53% concernaient des hommes. Le taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète s'élève ainsi à 408 pour 100 00 habitants de Drôme des Collines (contre 338 en Rhône-Alpes).

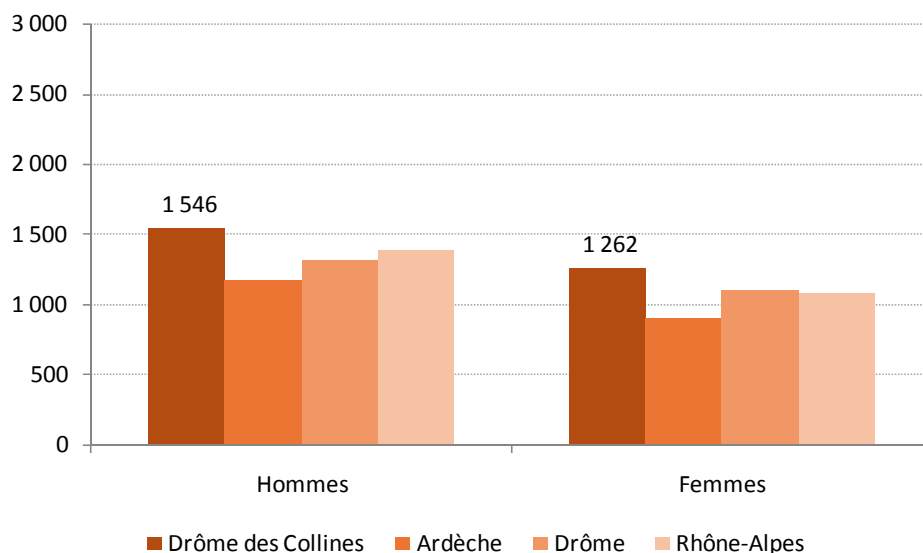
Taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète (pour 100 000 habitants) :



Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

Sur la même année 2 210 patients ont été hospitalisés pour diabète. Le taux de patients hospitalisés pour diabète s'élève à 1 366 pour 100 000 habitants (contre 1 200 en Rhône-Alpes).

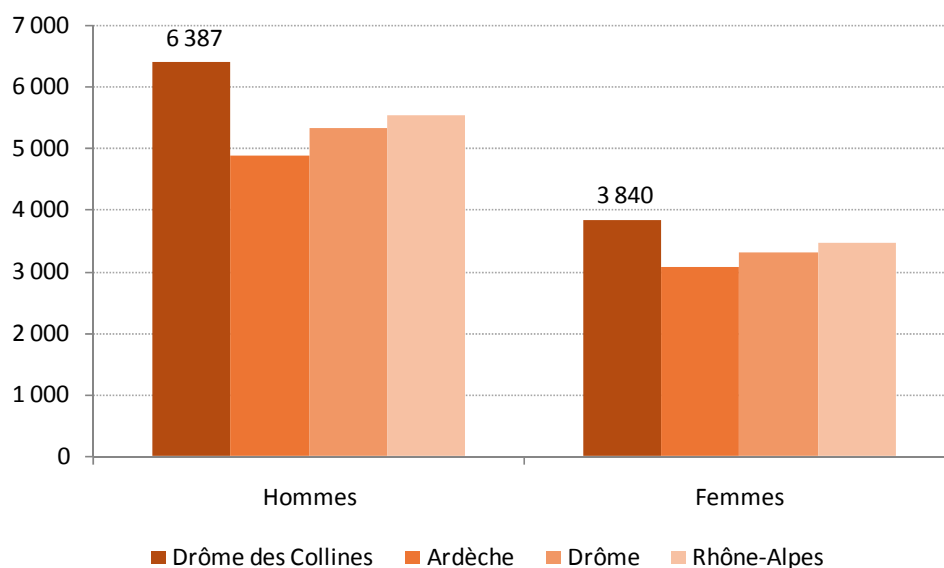
Taux standardisés de patients hospitalisés tous âges pour diabète (pour 100 000 habitants) :



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

Chez les personnes de 65 ans et plus ce taux s'élève à 4 869 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus.

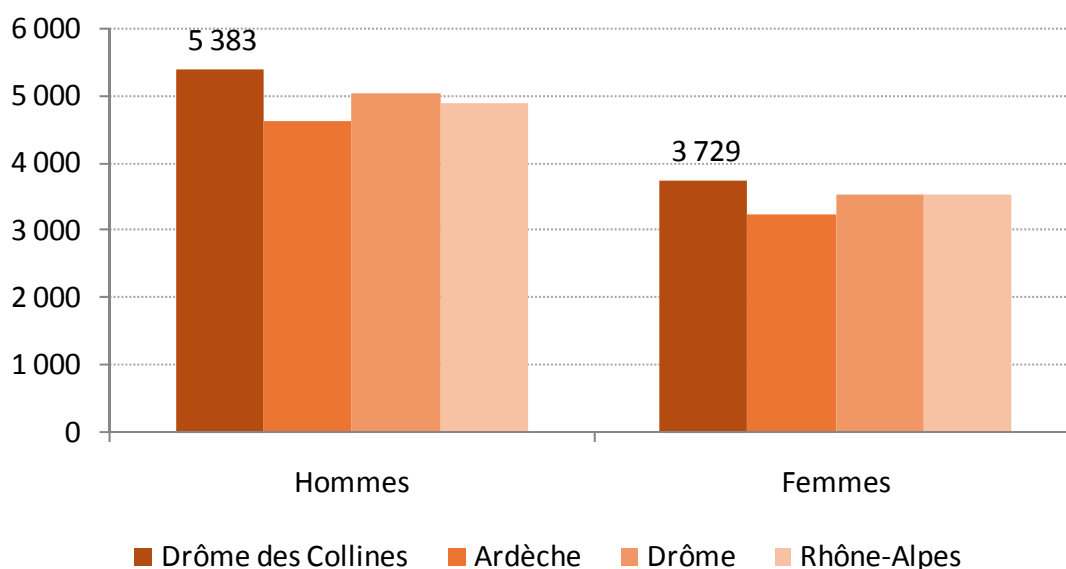
Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète chez les personnes de 65 ans et plus (pour 100 000 habitants de 65 ans et plus) :



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

Le dernier indicateur venant confirmer la problématique du diabète sur le territoire est le taux de patients sous traitement antidiabétique. En 2010, environ 5 500 personnes ont consommé régulièrement des antidiabétiques soit un taux de 4 446 pour 100 000 assurés du régime général de l'assurance maladie (4 125 en Rhône-Alpes). Ce taux est plus élevé dans ce territoire aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux de patients sous traitement antidiabétique pour 100 000 assurés du régime général :



Source : Assurance maladie, ARS, 2010

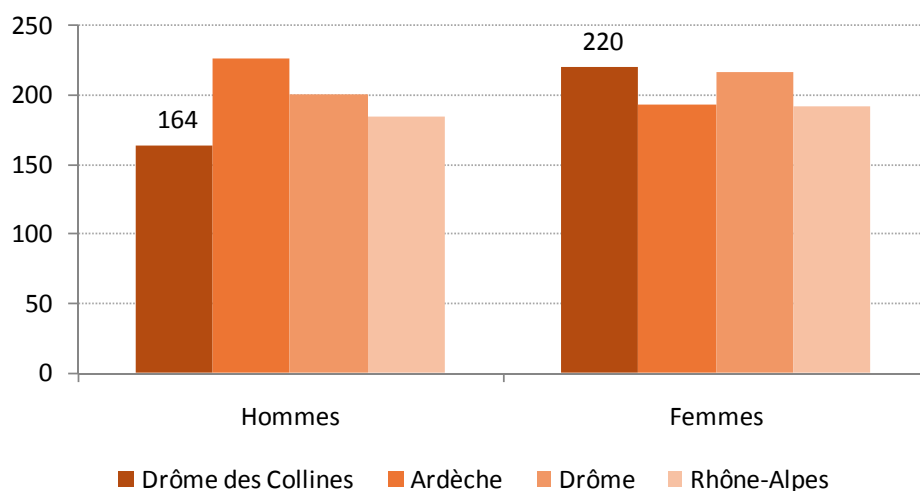
4.5 AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES

Autre problématique qui émerge des données quantitatives: la santé mentale.

En 2010, près de 300 personnes ont bénéficié d'une nouvelle admission en ALD pour affections psychiatriques soit un taux de nouvelles admissions en ALD de 193 pour 100 000 habitants (164 pour 100 000 chez les hommes et 220 pour 100 000 chez les femmes).

Le taux est plus élevé chez les femmes habitant le territoire de la Drôme des Collines que chez celles des autres territoires observés.

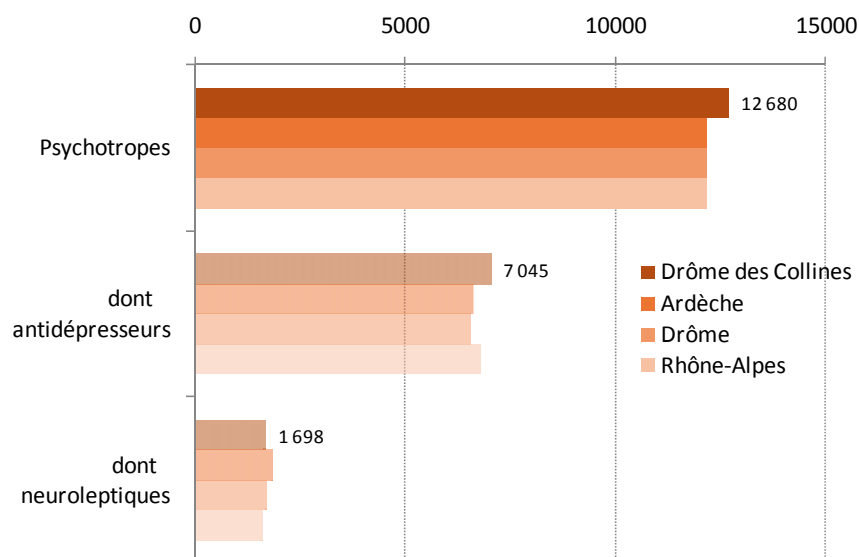
Taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques en 2010 (pour 100 000 habitants) :



Source : Cnamts, CCMSA, RSI - 2010

La consommation régulière de psychotropes, notamment celle d'antidépresseurs, est également légèrement plus élevée sur le territoire de la Drôme des Collines.

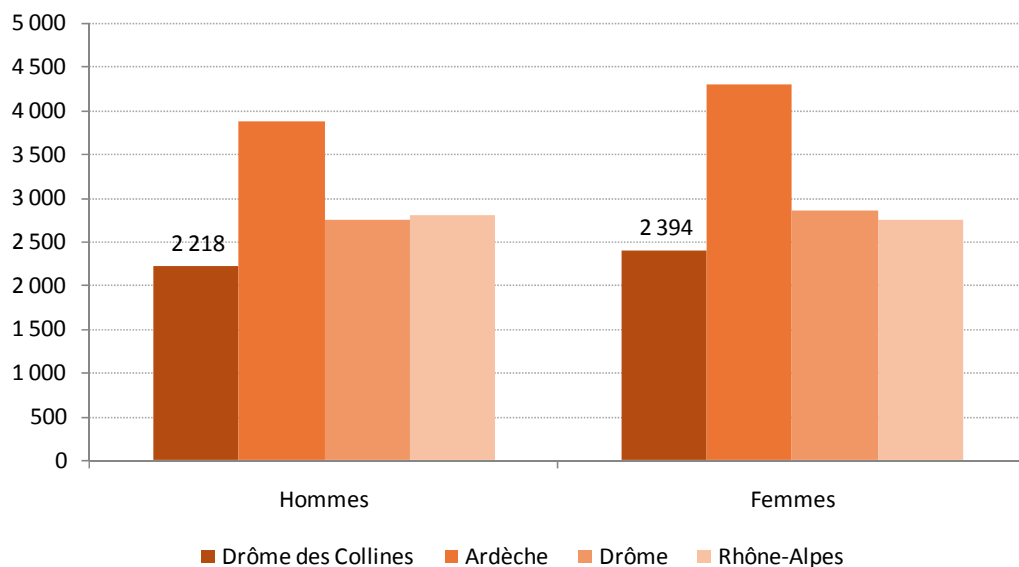
Taux de patients sous traitement psychotrope pour 100 000 assurés du régime général :



Source: Assurance maladie, ARS, 2010

En revanche, le taux de patients pris en charge par des services de soins en psychiatrie - en ambulatoire ou en hospitalisation - est moins élevé sur ce territoire que sur les autres territoires observés.

Taux de patients pris en charge en service de soins spécialisés en psychiatrie (pour 100 000 habitants) :



Source: RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Etablissement spécialisé - 2010]

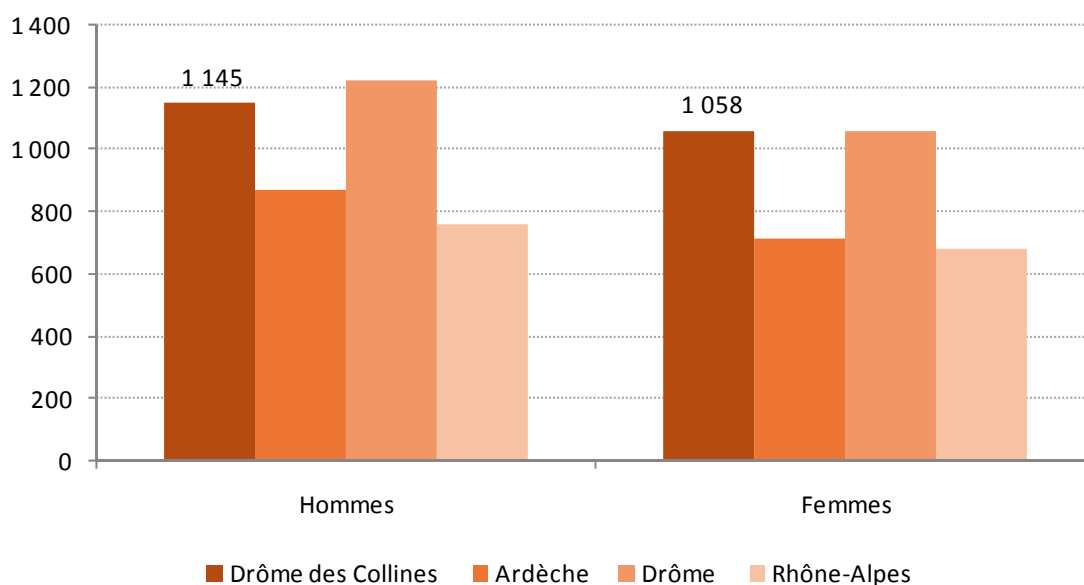
4.6 CAUSES EXTERNES

Les causes externes sont les causes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables. Cette classification comprend les accidents (dont accidents de transport) et les lésions auto-infligées (dont tentatives de suicides).

En 2010, 1 768 personnes ont été hospitalisées pour une cause externe dont 925 personnes âgées de 65 ans et plus.

Le taux d'hospitalisation pour causes externes s'élève à 1 100 pour 100 000 personnes (1 145 pour les hommes et 1 058 pour les femmes) soit des taux identiques aux taux drômois et supérieurs aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

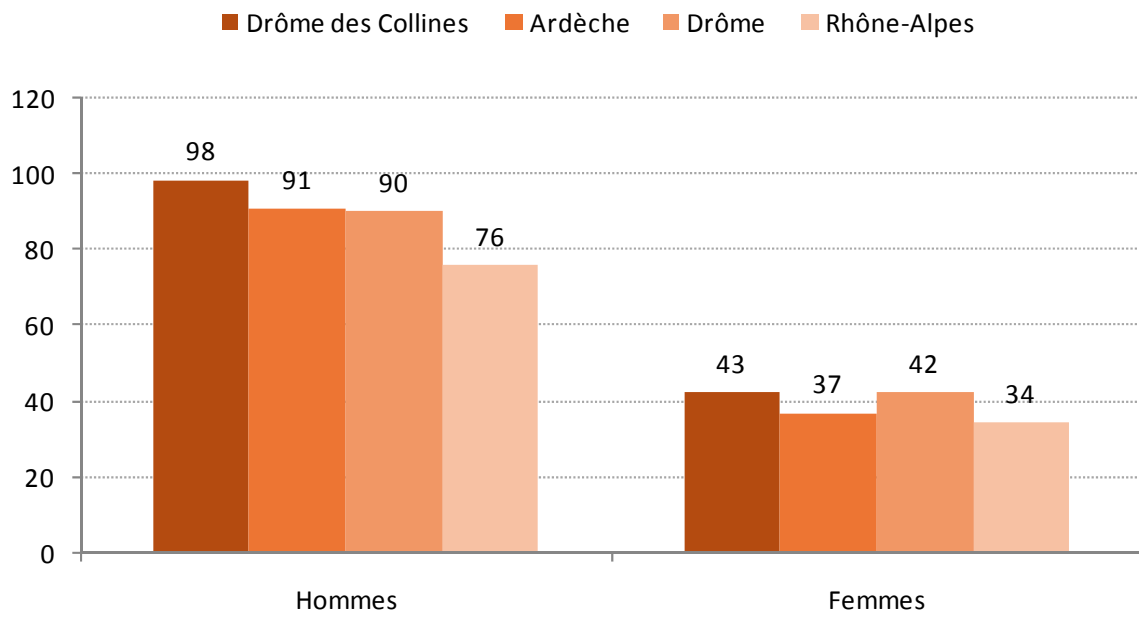
Taux standardisés de patients hospitalisés pour causes externes 2010 (pour 100 000 habitants) :



Source : PMSI [patients hospitalisés tous diagnostics] - 2010

Sur la période 2008-2010, environ 110 personnes sont décédées en moyenne par an suite à une cause externe dont 61 personnes de 65 ans et plus. Le taux standardisé de mortalité pour causes externes est de 68 pour 100 000 habitants (98 pour les hommes et 43 pour les femmes).

Taux standardisés de mortalité pour causes externes pour 100 000 habitants :



Source : INSERM [CépiDC - 2008-2010]

Sur l'ensemble de ces décès, 26 sont des suicides, dont 9 concernent des personnes âgées de 65 ans et plus, 18 sont des décès imputables à un accident de la circulation dont 4 concernent les jeunes de 15-24 ans.

5. SYNTHÈSE

Eléments de cadrage

- **Démographie**

Le territoire Drôme des Collines compte, en 2009, 155 743 habitants répartis sur 93 communes. Ce territoire se partage entre une zone urbanisée autour de Romans-sur-Isère et Bourg-de-Péage et une zone rurale peu dense. Sa densité moyenne (131 h/km²) est légèrement inférieure à celle de Rhône-Alpes (141 h/km²).

Le taux d'accroissement de sa population ces dix dernières années est positif et supérieur à celui de la région (1,3% contre 0,9% en Rhône-Alpes).

Le vieillissement de la population s'amplifie sur ce territoire. La part des moins de 20 ans en 2009 (26%) est proche de celle de Rhône-Alpes (25,5%), et la part des 75 ans et plus est supérieure, avec un taux de 8,7% (8,2% en Rhône-Alpes).

En 2010, le taux de natalité, très proche du taux régional, s'élève à 13,3 naissances pour 1000 habitants.

- **Contexte socio-économique**

Dans un marché du travail sous l'influence de l'aire urbaine de Valence, les chômeurs sont nombreux et le taux de chômage est bien supérieur à celui de Rhône-Alpes. La population couverte par le RSA s'élève à 4,1%, soit un taux supérieur à celui de la région (3,2%). Le taux de bénéficiaires de la CMUc est équivalent au taux régional (environ 5%).

Risques environnementaux

- **Le risque d'inondations**

A l'heure actuelle, 14 plans de prévention du risque d'inondations (PPRI) ont été approuvés sur le territoire. Le territoire Romans/Isère - Bourg de Péage est considéré comme étant à risques important d'inondations. La population permanente pouvant être impactée varie de 3 879 habitants lors d'une crue fréquente à 8 244 habitants lors de crues extrêmes.

- **Les phénomènes climatiques extrêmes**

Durant les trois mois d'automne 2014, les départements de la Drôme et de l'Ardèche ont été particulièrement touchés par plusieurs vagues orageuses. Une vingtaine de jours d'orage en moyenne ont été enregistrés sur cette période, avec des cumuls de pluie exceptionnels.

- **Risques industriels**

Neuf sites industriels à risque sont identifiés ; ils sont localisés dans le nord du territoire et à proximité de Romans-sur-Isère et de Clérieux. Cinq établissements sont classés Seveso et sont situés sur trois communes.

Des Plans de Prévention des Risques Technologiques sont obligatoires, consultables en Préfecture et sur le site www.lesbonsreflexes.com.

D'après la base de données BASOL, 15 sites et sols pollués ont été recensés sur le territoire de Drôme des Collines.

- **La qualité de l'air**

Pour l'**ozone**, le nombre de jours de dépassement de la valeur cible varie de 10 à 20 jours sur le territoire de Drôme des Collines. Les communautés de communes les plus impactées sont Rhône Valloire, La Galaure et l'ouest du canton de Bourg de Péage.

La pollution au **NO₂** dans la Drôme des Collines se situe principalement le long de l'autoroute A7 et aux abords des voiries les plus circulées. Le maximum des moyennes annuelles en 2012 varient de 3,4 à 23,3 µg/m³. Seul 1% de la population drômoise est exposée au dioxyde d'azote.

Le territoire de la Drôme des Collines n'enregistre pas de dépassement des valeurs limites pour les **particules fines**. Les moyennes annuelles s'étendent de 14,7 à 26,3 µg/m³. Cette pollution est tout de même présente le long des axes routiers très fréquentés.

Sur le territoire Drôme des Collines, l'**indice communal global** (synthétisant l'ensemble de la pollution) varie de 0,25 (bon état) à 0,6 (mauvais). Les communes les plus impactées se situent aux abords des axes routiers.

Le nombre de jours où le **risque allergique d'exposition à l'ambroisie** est fort varie de 20 à 60 sur le territoire de Drôme des Collines, les communes du sud ayant un plus grand nombre de jours où le risque allergique est fort. L'exploitation des données de consommation de médicaments anti-allergiques indique que 6,4 % de la population d'assurés du régime général (de 6 à 64 ans) du territoire Drôme des Collines sont potentiellement allergiques à l'ambroisie en 2013 contre 5,1 % en Rhône-Alpes.

- **L'eau du robinet**

L'eau destinée à la consommation est à 91% de très bonne et bonne qualité bactériologique. Elle présente à 40% quelques traces de nitrates et à 50% des traces de pesticides sans toutefois la rendre impropre à la consommation. Il reste encore 8 captages prioritaires sur le territoire, dont 4 au titre du grenelle de l'Environnement.

- **Le bruit**

Le plan de prévention du bruit dans l'environnement a permis d'identifier deux points noirs du bruit en Drôme des Collines : Tain-l'Hermitage et Saint-Vallier. Ces deux communes sont exposées à la fois aux nuisances routières (présence de la N7) et aux nuisances ferroviaires (ligne Paris-Lyon-Marseille avec les TGV). Cependant, l'ensemble des communes situées à proximité de l'axe autoroutier de l'A7 et de la ligne ferroviaire Paris-Lyon-Marseille sont également soumises à des nuisances sonores.

L'offre et les recours aux soins

Avec 132 médecins généralistes en 2010, la densité des médecins généralistes sur le territoire de la Drôme des Collines s'élève à 85 pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à celle de la région Rhône-Alpes. La densité des autres praticiens libéraux est également en deçà des moyennes régionales, à l'exception de celle des infirmiers libéraux.

La répartition des médecins généralistes sur l'ensemble des territoires est assez disparate et la répartition des infirmiers libéraux est plus homogène.

Globalement le recours aux professionnels de santé des habitants de la Drôme des Collines est proche du recours enregistré dans les départements de l'Ardèche, de la Drôme et dans la région Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que les femmes.

Enfin, 51% des séjours hospitaliers sont effectués sur le territoire.

Etat de santé

- **Morbidité**

Le taux comparatif d'hospitalisation, toutes causes confondues, de la population du territoire Drôme des Collines est comparable à la moyenne régionale. Ce territoire se distingue par un niveau d'hospitalisation relativement élevé pour deux grandes causes : les maladies cardio-vasculaires et le diabète. Les hospitalisations pour tentatives de suicide sont également élevées.

- **Mortalité**

Si le taux comparatif annuel de mortalité générale du territoire est proche du taux régional, la Drôme des Collines se distingue par un niveau relativement élevé de mortalité prématurée (décès avant 65 ans).

- **Prévention et dépistage**

La part des bénéficiaires du vaccin antigrippal s'élève à 27%. Ce taux est légèrement moins élevé qu'en Rhône-Alpes (31%). La part des bénéficiaires d'une mammographie (dépistage après 50 ans) en 2012 s'élève sur le territoire Drôme des Collines à 38%, alors qu'il est de 54% en Rhône-Alpes.

En ce qui concerne la prévention buccodentaire, en 2012, 33% des habitants de la Drôme des Collines éligibles à la prévention bucco-dentaire ont participé au programme M'T dents contre 32% en Rhône-Alpes.

- **Les tumeurs**

Le taux de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs, ainsi que le taux d'hospitalisation pour tumeurs sont moins élevés sur le territoire Drôme des Collines qu'en région Rhône-Alpes ou que sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche.

De même le taux de mortalité par tumeurs est moins élevé sur le territoire observé.

- **Les maladies cardio-vasculaires**

En 2010, le taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires est de 849 pour 100 000 habitants soit un taux plus élevé que le taux rhônalpin (753 pour 100 000).

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires s'élève à 4 409 pour 100 000 habitants soit un taux légèrement plus élevé également qu'en Rhône-Alpes (3 986 pour 100 000 habitants).

Enfin le taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire sur l'ensemble de la population est de 208 pour 100 000 habitants - 266 chez les hommes et 165 chez les femmes- soit des taux proches de ceux observés sur les territoires de référence.

- **Le diabète**

En 2010 le taux d'admission en ALD pour diabète s'élève à 408 nouvelles admissions pour 100 000 habitants de Drôme des Collines contre 338 en Rhône-Alpes.

Sur la même année le taux de patients hospitalisés pour diabète s'élève à 1 366 pour 100 000 habitants contre 1 200 en Rhône-Alpes. Le taux est particulièrement élevé chez les personnes de 65 ans et plus.

Enfin, le taux de patients sous traitement antidiabétique en 2010 s'élève à 4 446 pour 100 000 assurés du régime général contre 4 125 en Rhône-Alpes. Ce taux est plus élevé aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

- **Les affections psychiatriques**

En 2010, près de 300 personnes ont bénéficié d'une nouvelle admission en ALD pour affections psychiatriques soit un taux de nouvelles admissions en ALD de 193 pour 100 000 habitants (164 pour 100 000 chez les hommes et 220 pour 100 000 chez les femmes). Le taux est plus élevé chez les femmes habitant le territoire de la Drôme des Collines que chez les femmes des autres territoires observés.

La consommation régulière de psychotropes est également légèrement plus élevée sur le territoire de la Drôme des Collines et notamment celles des antidépresseurs.

Le taux de patients pris en charge par des services de soins en psychiatrie - en ambulatoire ou en hospitalisation - est par contre moins élevé sur ce territoire que sur les autres territoires observés.

- **Les causes externes**

En 2010, 1 768 personnes ont été hospitalisées pour une cause externe dont 925 personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux d'hospitalisation pour une cause externe s'élève à 1 100 pour 100 000 habitants soit un taux supérieur aux taux du département de l'Ardèche et de la région Rhône-Alpes.

Sur la période 2008-2010, le taux standardisé de mortalité pour causes externes est de 68 pour 100 000 habitants : 98 chez les hommes et 43 chez les femmes sur le territoire Drôme des collines, contre respectivement 76 et 34 chez les hommes et femmes de Rhône-Alpes.

DONNEES QUALITATIVES

L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par ces données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire et des habitants que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée par entretiens avec :

- Des personnes-ressources intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

- Les habitants ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de une à deux heures environ chacun. L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.

Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources et les habitants se répartissent comme suit :

➤ **En ce qui concerne les personnes-ressources une trentaine de personnes ont été interviewées au total, qui se répartissent comme suit :**

Animation culturelle et sociale :

- M. N'Doumou, Maison des Jeunes et de la Culture de la Galaure, directeur
- M. Bordaz, Maison des Jeunes et de la Culture de Saint-Donat sur l'Herbasse, directeur

Santé générale (soins et prévention) :

- Docteur Bismuth, médecin généraliste
- Mme Peulet, infirmière libérale
- Mme Bério, Infirmière santé publique, insertion, Conseil Général de la Drôme
- Mme Boutly-Salou, Hôpitaux Drôme-Nord, directrice adjointe
- Docteur Uhl, Hôpitaux Drôme-Nord, médecin endocrinologue
- Docteur Lescouzière, Hôpitaux Drôme-Nord, médecin psychiatre (psychiatrie générale)

Santé petite enfance, enfance

- Docteur Pasqualini, PMI, Conseil Général de la Drôme et médecin au CIDAG de Romans
- Docteur Fauché, PMI, Conseil Général de la Drôme
- M. Taravello, école primaire de Chatillon, directeur
- M. Charrin, école primaire de hauterives, directeur

Santé et handicap

- Mme David, Directrice IME les Colombes

Santé des publics en insertion, des publics fragiles

- M. Farre, Directeur CCAS de Romans
- M. Tressol, Ferme de Cocagne, directeur
- Mme Cladière, Archer, chargée d'accompagnement professionnel

- M. Hervé, Restaurants du Cœur - Saint-Vallier, responsable

Santé des adolescents et jeunes

- Mme Meriel, Conseillère, Mission Locale Drôme des Collines Royans Vercors

- Mme Vincent, lycée de Saint-Vallier, infirmière scolaire

- Mme Tournier, collège du Pays de l'Herbasse, infirmière scolaire

- Mme Barret, collège du Pays de l'Herbasse, assistante sociale

Santé des femmes

- Mme Perrier, Sage-femme, Conseil Général de la Drôme

- Mme Bellery, Centre de Planification et d'Education Familiale de l'hôpital de Saint-Vallier,

Santé des personnes âgées

- M. Belle, Président du Club des aînés ruraux de Montchenu

- Mme Chancrin, assistante socio-éducative PAPH, Conseil Général de la Drôme

- Santé environnementale

- Mme Neyrand, association POEM 26, présidente

- M. Buzzarello, Réseau drômois de l'Education à l'Environnement, animateur

- Mme Reynaud, association API, présidente

- M. Baude, Vivre Ici – Vallée du Rhône Environnement, président

➤ **En ce qui concerne les habitants 8 personnes au total ont été interviewées, qui étaient membres d'associations intervenant dans le champ de la santé environnementale.**

Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties :

- La première est consacrée aux problématiques de santé qui peuvent concerner les différentes tranches d'âges au sein de la population du territoire de manière transversale.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

1. CONSTATS TRANSVERSAUX

1.1 LA DRÔME DES COLLINES, UNE IDENTITÉ QUI S’AFFIRME, DES CONTRASTES IMPORTANTS

Les différents entretiens menés sur le territoire, auprès d’acteurs de la santé, de l’éducation ou de l’insertion, montrent que la connaissance du périmètre du territoire « Drôme des Collines » est relativement vague. Si tous connaissent bien cette dénomination, peu savent exactement où commence et où finit la Drôme des Collines... La proximité de l’Ardèche et de l’Isère ne marquent pas forcément des frontières claires en termes de bassins de vie et de flux de population, puisqu’en certains points, les ressources, les axes de déplacements sont fortement partagés (ainsi Tain l’Hermitage et Tournon sur Rhône).

Et pourtant, tous les interviewés visualisent bien où sont les collines, et tous ont une forte conscience de vivre et de travailler dans le département de la Drôme... A la croisée de ces repères, qui ont encore bougé récemment du fait de l’intégration de l’agglomération de Romans-Valence dans le périmètre du CDDRA, il apparaît que ce territoire est fortement associé à la ruralité, à l’agriculture et aussi au tourisme. Enfin, « en creux », les interviewés précisent que leur territoire ne se confond pas avec la Drôme Provençale, le Diois ou les flancs du Vercors.

Ainsi, une représentation et sans doute un début d’identité semblent peu à peu émerger autour de cette dénomination Drôme des Collines, même si les contours du territoire semblent encore un peu flous dans les représentations.

Les contrastes qui ponctuent le territoire ne sont pas étrangers à ce flou « identitaire ». En effet au-delà des collines et des zones agricoles, où les vergers et la vigne dominant, on repère des zones urbaines relativement « complètes » en termes de ressources, comme par exemple celle de Saint-Vallier, commune dotée d’un hôpital, d’une cité scolaire, d’une gare SNCF, qui comporte des quartiers d’habitat résidentiel, mais aussi des quartiers de logements sociaux, et encore plus Romans, ville-ressource du territoire. A l’opposé, d’autres communes, inscrites dans la ruralité, comme Châteauneuf-sur-Galaure ou Saint-Donat sur l’Herbasse sont relativement éloignées des grands axes que constituent l’autoroute A7 et l’autoroute A49. Pour ces territoires se pose ainsi fortement la problématique des déplacements : les transports en commun y sont rares ou inexistantes (hormis les systèmes de ramassage scolaire), comme c’est souvent le cas sur les territoires ruraux, et même pour ceux qui peuvent circuler en véhicule, la topographie ne facilite pas toujours les déplacements. Les collines et les virages peuvent ainsi constituer un frein aux déplacements pour certains conducteurs, notamment en cas d’intempéries.

Les territoires qui bordent l’autoroute A7 bien que desservis en parallèle par l’ancienne nationale 7, n’ont cependant accès à l’autoroute que par le nord et le sud du territoire (Chanas et Tain l’Hermitage), sorties souvent congestionnées aux heures de pointe... La portion sans sortie est d’une trentaine de kilomètres : c’est la plus longue de l’A7. De ce fait, le lien à Romans et à Valence n’est pas forcément rapide ou facile pour les habitants, même s’ils habitent près de l’A7..

Pour autant, tous les habitants des territoires situés aux abords de l’autoroute ne sont pas favorables à la mise en place de sorties supplémentaires : redoutant d’encourager encore plus le trafic et une intensification des nuisances, en termes de bouchons et de pollution, certains défendent le status quo et souhaiteraient même que l’on développe des solutions qui fassent que le trafic soit moins intense sur l’A7.

Une autre particularité du territoire est la présence de la gare Valence - T.G.V, qui constitue un atout fort pour relier le territoire aux grandes villes situées sur l’axe nord-sud de la France, et notamment Lyon et Paris. D’autres gares pour les Trains Express Régionaux sont situées en Drôme des Collines (Saint-Vallier, Tain l’Hermitage, Romans-Bourg-de-Péage...) : les gares suivent aussi le sens des autoroutes A7 et A49,

peu ou prou, et innervent de ce fait essentiellement l'ouest et le sud du territoire : la partie située à l'est est ainsi largement la moins dense en termes de voies de circulation et aussi la plus rurale. C'est d'ailleurs la partie qui, comme on peut le constater au chapitre concernant les données de santé environnementales, bénéficie de la meilleure qualité de l'air.

Au-delà de ces contrastes, la Drôme des Collines est un territoire de plus en plus identifié pour son potentiel touristique. Du Palais Idéal du facteur Cheval, aux multiples parcours de randonnée, en passant par le musée de la chaussure de Romans jusqu'aux différents campings et lieux de baignade, ce territoire connaît un réel afflux de population en été, même s'il est moins intense qu'en Drôme Provençale ou que dans le Sud Ardèche.

1.2 DES RESSOURCES NOMBREUSES MAIS INÉGALEMENT RÉPARTIES SUR LE TERRITOIRE

Indubitablement, le centre de gravité de la Drôme des Collines³ en termes de ressources se situe vers le sud du territoire, à Romans, commune elle-même largement dans la sphère d'influence de Valence, les deux villes étant d'ailleurs aujourd'hui regroupées dans la même agglomération.

La vallée du Rhône est également une zone de concentrations de pôles urbains et de ressources (Saint-Vallier, Tain l'Hermitage, ...).

A l'inverse la partie nord-est du territoire, la plus rurale (et celle où la qualité de l'air est la meilleure !) est aussi celle où les ressources sont moins nombreuses.

1.2.1 Les distances : une contrainte très forte pour les publics fragiles

Dans les parties les plus rurales du territoire, les habitants modestes ou précaires sont décrits par les professionnels interviewés comme étant dans une réelle difficulté d'accès aux ressources. La précarité de leurs revenus constitue un frein économique fort à la circulation : n'ayant pas les moyens d'avoir un véhicule ou étant très limités en matière d'achat de carburant, ils vivent un enclavement accentué.

Ces difficultés sont notamment soulignées par les associations caritatives intervenant sur le territoire, comme les Restaurants du Cœur par exemple. L'association basée à Saint-Vallier qui intervient sur toute la Drôme des Collines et compte plus d'une soixantaine de bénévoles, nous a fait part de ses difficultés à intervenir en certaines zones particulièrement rurales du territoire. Ainsi, outre le constat d'une augmentation du nombre de familles qui vivent dans de grandes difficultés au plan socio-économique mais aussi au plan de la santé, celles-ci n'osent pas toujours aller vers les associations caritatives. Le contrôle social dans les petites communes, la crainte du « *qu'en dira-t-on* », la honte à demander de l'aide se conjuguent peut-être encore plus fortement qu'ailleurs et empêchent certaines personnes, et notamment les plus en difficultés, de se manifester auprès des services sociaux, des associations caritatives. Si les CCAS des communes et les services du conseil général interviennent auprès de nombreuses personnes, il reste toujours une frange de cette population en grandes difficultés qui est difficile à atteindre, pour des raisons symboliques mais aussi géographiques.

Ainsi, certaines familles précaires qui ont des besoins en matière d'aide alimentaire ne peuvent se rendre sur les communes de distribution de colis alimentaires auxquels elles ont droit, faute de pouvoir utiliser leur véhicule ou faute d'en avoir un. Parallèlement à ces difficultés, les associations caritatives ne sont pas équipées pour se rendre sur les différentes communes du territoire. Essentiellement basées sur les communes « pôles ressources », ces associations n'ont pas d'antennes sur les petites communes rurales et n'ont pas de véhicules adaptés au transport de denrées alimentaires. Les Restaurants du Cœur ont ainsi signalé combien une chambre froide et aussi un petit camion frigorifique leur seraient utiles pour aider les familles en difficultés qui ne peuvent se déplacer jusqu'aux lieux de distribution. La chambre froide

³ Compte-tenu du fait qu'au moment de l'étude Valence ne faisait pas encore partie du CDDRA.

permettrait de stocker plus longtemps les denrées recueillies et de privilégier les produits frais produits localement. Le camion permettrait quant à lui des livraisons à domicile, chez des personnes qui n'ont plus aucun moyen de se déplacer hors de leur commune.

Par ailleurs, il semble, d'après certains interviewés, que la couverture du territoire de la Drôme des Collines, en grande partie rural, serait facilitée par une plus grande concertation entre les différentes associations caritatives en présence, ce qui éviterait de laisser certaines zones sans aide ou au contraire d'éviter les « doublons » sur d'autres parties du territoire. Une organisation « géographique » plus affinée de l'aide caritative permettrait ainsi d'améliorer les complémentarités entre associations pour une intervention au plus près des publics en difficultés.

D'une manière plus générale, les professionnels rencontrés ont fait état d'attentes fortes pour que des « antennes » de permanences de services publics ou des « plateformes d'information » soient davantage présentes sur les petites communes du territoire afin de mieux accompagner les habitants les plus fragiles socio-économiquement du territoire, qui sont aussi ceux qui sont le moins en capacité de se déplacer.

On soulignera qu'il n'y a pas d'épicerie sociale sur le territoire, pas de SAMU social et pas d'hébergement d'urgence, Romans constituant l'exception urbaine de ce territoire rural, qui possède certaines structures d'aide et d'accueil pour les publics sans domicile fixe.

Ainsi, les personnes précaires vivant aujourd'hui dans la Drôme des Collines subissent, comme on peut aussi le constater dans d'autres territoires ruraux, une double difficulté : une pauvreté comparable à celle que l'on peut trouver dans certaines zones urbaines défavorisées, couplée à une forte problématique de distances et de déplacements.

1.2.2 Des « villes-centres » et un pôle majeur : Romans

Au-delà de la ville de Romans, indubitable « capitale » de la Drôme des Collines, qui concentre plusieurs ressources en matière de soins, de prévention et de sociabilité (site de l'hôpital Drôme Nord, associations de prévention, Centre de Planification et d'Education Familiale du Planning Familial, mais aussi centres sociaux et MJC) pour n'en citer que quelques unes, on repère également d'autres pôles de ressources importants et notamment :

- Saint-Vallier, avec le deuxième site des hôpitaux Drôme-Nord, un CMP, mais aussi un lycée et un Centre médico-psychologique
- Saint-Donat sur l'Herbasse, avec une Maison des Jeunes et un centre culturel
- Tain l'Hermitage, qui présente une offre médicale libérale importante et une clinique privée, La Teppe
- Anneyron qui compte un centre médico-social et une Maison Pluridisciplinaire de Santé (où interviennent des médecins généralistes et d'autres professionnels de santé).

On soulignera l'importance des équipements socio-culturels dans ces territoires, qui constituent véritablement des pôles de sociabilité et de mise en lien des personnes. La MJC de Saint-Donat couplée à L'Espace des Collines, qui gère également le théâtre, en est une bonne illustration. Ainsi, outre la médiation culturelle, la capacité de cette structure à travailler en lien avec différentes institutions culturelles, scolaires ou sociales du territoire, l'accompagnement des publics de différents âges, dans différents domaines (de l'activité sportive à l'écrivain public, en passant par les permanences de certains services, comme les assistantes sociales du Conseil général, la Mission Locale) constitue un atout précieux pour les habitants de ce territoire. La présence d'un Point Accueil Information Formation est d'ailleurs l'un des points forts de cet équipement, qui permet d'apporter des réponses de premier niveau, de proposer des orientations, à des publics qui ont besoin d'information ou d'accompagnement sur différentes thématiques : la recherche d'un logement, la retraite, l'accès aux droits, ... Ces équipements se trouvent

par ailleurs très impliqués dans le réseau et le maillage associatif et facilitent ainsi les échanges entre groupes d'habitants et la cohésion des territoires.

Par ailleurs, on note la présence de permanences des services du conseil général dans les centres médico-sociaux ou dans certaines mairies du territoire.

Reste que Romans constitue la ressource phare du territoire : les professionnels interviewés ont plusieurs fois souligné que les habitants de la Drôme des Collines se déplacent finalement peu souvent à Valence (ou alors lorsque cela est vraiment incontournable : hôpital, médecins spécialistes, ...). Mais Romans reste la « grande ville », accessible et utilisée par la population de la Drôme des Collines, aussi bien en matière de commerces que de santé.

1.3 DIFFÉRENTS PUBLICS FRAGILES REPÉRÉS

Les données quantitatives montrent un profil de territoire marqué par certains indicateurs de précarité qui constituent des points d'alerte et qui sont confirmés par les entretiens avec les professionnels du territoire.

La Drôme des Collines apparaît aussi, au plan populationnel, comme un territoire de forts contrastes. On y repère des zones géographiques qui sont particulièrement investies par des publics aisés, décrits comme des cadres et cadres supérieurs, qui travaillent dans les grandes entreprises à proximité du territoire. La présence de « classes moyennes » est également bien repérée sur le territoire que ce soit sur les zones urbaines ou rurales.

Mais en parallèle, de manière diffuse sur tout le territoire, dans les communes qui possèdent des logements sociaux, mais aussi dans les communes rurales de petite taille, les professionnels observent la présence de publics en grandes difficultés, dont certains sont en contact avec les services sociaux et les associations caritatives comme on l'a vu plus haut, mais pas tous.

Plusieurs des professionnels rencontrés décrivent plusieurs profils de personnes en situation de grande fragilité socioéconomique :

- Des mères de familles élevant seules leurs enfants
- Des femmes de plus de soixante ans vivant seules
- Des hommes de plus de quarante ans vivant seuls, souvent au chômage, parfois des immigrés qui ont des difficultés de langue en français
- Des familles qui ont quitté des grandes villes pour un logement plus grand à la campagne, mais qui, suite à un divorce, à une situation de chômage, sont maintenant fortement endettées

Parallèlement à ces publics qui habitent en Drôme des Collines, les professionnels repèrent, notamment en été, les travailleurs saisonniers qui trouvent à s'employer sur le territoire quelques semaines, notamment pour la récolte des fruits, ou dans le secteur du tourisme. Comme dans d'autres parties de la région Rhône-Alpes, ces travailleurs saisonniers sont souvent précaires, ce qui impacte fortement leur accès aux soins.

Néanmoins, les professionnels ne repèrent pas ou très peu de personnes sans domicile fixe sur le territoire, et notamment pas de jeunes en errance, hormis peut-être à Romans, qui compte davantage de ressources. Il semble que la majorité de ces publics ne fassent que « passer » sur le territoire et qu'ils ne s'y arrêtent pas (ils vont probablement davantage vers les villes qui peuvent leur offrir davantage de ressources en termes d'hébergement, de lieux de halte).

Enfin, les entreprises d'insertion du territoire, comme Archer ou la Ferme de Cocagne accompagnent des personnes très fragilisées, pas forcément domiciliées en Drôme des Collines, mais qui ont des parcours de

vie difficiles, faits de ruptures, avec dans certains cas, une fragilité psychologique (voire, psychiatrique) qui s'entremêle avec leur fragilité socio-économique.

Ces publics précaires souffrent d'un cumul de difficultés pour avoir accès aux ressources de soin et de prévention :

- Une offre faible sur le territoire, tout particulièrement en matière de spécialistes
- Des distances difficiles à franchir faute de moyen de transport pour aller à Romans, ou à Valence
- Les difficultés classiques face aux dépassements d'honoraires ou aux refus de CMUc par certains spécialistes (dans ou hors du territoire de la Drôme des Collines).

Plusieurs professionnels ont par ailleurs mentionné l'arrivée régulière sur le territoire de familles modestes qui quittent les grandes villes comme Valence ou Lyon) pour venir s'installer « à la campagne », attirés par la possibilité d'avoir une maison individuelle, un jardin... Or les contraintes et le coût des déplacements sont parfois sous-évalués par ces personnes et en cas de chômage ou de séparation des conjoints, une forte précarité peut s'installer, avec une grande limitation en termes de capacités de déplacements. On observera enfin que les démarches de co-voiturage se développent en certains points du territoire, comme par exemple dans la Galaure, où une réflexion a été amorcée à l'échelle de la Communauté de communes afin d'envisager la création d'un site internet de co-voiturage pour les habitants du territoire.

2. LA SANTÉ DES HABITANTS DE LA DRÔME DES COLLINES : ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX

2.1 DES RESSOURCES EN SANTÉ BIEN REPÉRÉES, DIVERSIFIÉES, MAIS DES MANQUES SOULIGNÉS

La Drôme des Collines n'est pas un territoire rural « comme les autres ». En réalité elle possède certaines caractéristiques urbaines du fait de sa position sur la Vallée du Rhône, de la présence de la ville de Romans, pôle-ressource important, et de la proximité immédiate de Valence, capitale du département. De ce fait, la Drôme des collines présente des ressources diversifiées en matière de soins et de prévention.

2.1.1 Les hôpitaux Drôme-Nord : deux sites, deux centralités, un équilibre

Les hôpitaux Drôme-Nord sont présents sur deux sites de la Drôme des Collines : Romans et Saint-Vallier sur Rhône, cette situation étant le fruit d'un regroupement de deux établissements qui étaient indépendants jusqu'en 2002, date de la fusion.

La fusion des deux établissements a entraîné une répartition des activités. Il existait ainsi, au moment de l'étude, sur les hôpitaux Drôme-Nord :

- Un accueil d'urgence, avec quelques lits de courte durée
- 40 lits de médecine
- 59 lits en soins de suite et de réadaptation
- 5 places en hôpital de jour
- Une Maison Médicale de Garde sur chacun des deux sites
- Un CPEF sur chacun des deux sites

Et également des unités de psychiatrie : deux secteurs de psychiatrie générale y sont représentés ainsi qu'un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile avec une unité d'hospitalisation pour la Drôme et l'Ardèche de 10 lits. Le secteur adulte G01 compte 40 lits d'hospitalisation et le secteur G02, une unité de 20 lits pour des patients de très longue durée souffrant de pathologies psychiques lourdes, et une autre de 20 lits pour des patients polyhandicapés.

A noter, une unité de soins ambulatoires (Centre médico-psychologique) sur trois sites : Saint-Vallier, Tain l'Hermitage et Romans.

Sur Saint-Vallier le CMP infanto-juvénile est dans les bâtiments de l'hôpital et le CMP adulte est situé en ville, non loin de la gare SNCF. Ce CMP reçoit les jeunes dès 16 ans et est ainsi utilisé par les élèves du lycée de Saint-Vallier, celui-ci se trouvant à une quinzaine de minutes à pied.

On soulignera que les secteurs psychiatriques ne correspondent pas aux frontières de la Drôme des Collines : outre l'intersecteur infanto-juvénile, la population du bassin de Saint-Rambert d'Albon est également reçue en psychiatrie générale. Or, la population de ce bassin est en constante augmentation, ce qui doit être pris en compte en ce qui concerne le gestion des moyens humains en psychiatrie. De même, la présence en Drôme des Collines d'établissements spécialisés (ESAT, IME, Foyer de Vie pour personne atteintes de troubles psychiques) impacte la demande en terme de soins et de suivis en ambulatoire : l'offre de proximité en psychiatrie infanto-juvénile et en psychiatrie générale est d'une importance forte pour ces publics qui ont beaucoup de mal à se déplacer de manière autonome.

L'hôpital accueille également des organismes ou associations de prévention et d'éducation thérapeutique du patient. Ainsi le réseau DROMARDIAB intervient sur les sites de Romans et de Saint-

Vallier en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire du diabète, de même un ophtalmologue intervient à l'hôpital, dans une démarche de prévention des rétinopathies qui peuvent affecter les patients diabétiques.

Toutes les interventions en éducation thérapeutique du patient ne sont pas dédoublées sur les deux sites de l'hôpital, Romans étant particulièrement impliqué sur la cardiologie, les dialyses, la psychiatrie.

Si l'offre en médecine est aujourd'hui diversifiée dans les hôpitaux Drôme-Nord, la question du remplacement des médecins spécialistes qui partent à la retraite est épineuse : comme en médecine générale, il reste difficile d'attirer des médecins hors des grands pôles urbains.

L'offre des hôpitaux Drôme-Nord s'inscrit aussi dans une complémentarité avec le centre hospitalier de Valence. Valence dispose en effet d'un plateau technique très complet, tandis que les hôpitaux Drôme-Nord (qui disposent d'un plateau technique conséquent) offrent en outre une possibilité de consultations, de proximité, pour les habitants du territoire, particulièrement appréciable pour les habitants peu mobiles, notamment du fait de leur fragilité socio-économique ou de leur âge. Pour tous les publics qui ne souhaitent pas ou ont des difficultés à se déplacer, une offre de proximité atténue les difficultés d'accès aux soins. Les patients, d'une manière générale, se déplacent dans le sens des vallées et Romans comme Saint-Vallier constituent des destinations faciles à atteindre pour les habitants des vallées concernées, alors que les déplacements nord-sud sont beaucoup plus contraignants du fait de la géographie du territoire.

Plusieurs professionnels ont par ailleurs émis le souhait que les partenariats existants puissent encore être développés et étendus, pour accompagner encore mieux une population parfois très vulnérable et peu mobile : ainsi les cabinets d'infirmiers libéraux travaillent en bonne intelligence avec les hôpitaux Drôme-Nord et certaines formes de collaboration pourraient peut-être encore être intensifiées ou affinées, notamment en ce qui concerne les interventions auprès de certains patients atteints de pathologies chroniques (par exemple en matière d'hospitalisation à domicile), auprès des personnes âgées.

2.1.2 Deux cliniques privées sur le territoire

Deux cliniques privées sont repérées sur le territoire : la clinique de la Parisière dans le bassin de Romans, et la clinique de la Teppe, exclusivement réservée à des soins pour patients souffrant d'épilepsie, et réservée à un public féminin.

2.1.3 Sur le terrain : les services de la PMI et les médecins généralistes

Les services de Protection Maternelle et Infantile du Conseil général sont présents dans les centres médico-sociaux du territoire et aussi dans certaines mairies qui ont des locaux permettant d'accueillir des permanences.

Cette présence sur le territoire est saluée et apparaît comme une aide très appréciée des publics qui peuvent avoir de grandes difficultés de mobilité.

En ce qui concerne les médecins généralistes, le volet quantitatif du diagnostic a souligné une densité faible, qui par ailleurs risque de se réduire encore du fait de la difficulté à faire venir sur le territoire des médecins en remplacement de ceux qui partent en retraite.

Pour répondre à cette difficulté, des Maisons Pluridisciplinaires de Santé ou encore des maisons de santé sont en projet ou existent déjà sur certaines communes.

Ce type de solution, actuellement largement envisagé dans les zones rurales sous-dotées, permet aux médecins l'accès à des locaux aux normes, un partenariat avec d'autres professionnels de santé

(échanges, suivi de patients communs), et la mutualisation de certains services (secrétariat, ...). Néanmoins, étant donné le nombre de médecins généralistes actuel en matière de médecins généralistes, tous les territoires ruraux sont en concurrence, et attirer des médecins généralistes sur un territoire rural demeure très difficile.

En ce qui concerne les médecins spécialistes, leur faible nombre correspond à ce que l'on peut trouver sur la plupart des territoires ruraux, et il n'y a pas d'étonnement particulier quant à cette situation. En revanche, plusieurs des personnes interviewées ont insisté sur le fait que la population de la Drôme des Collines, parfois en grandes difficultés au plan économique et peu mobile (coût des transports, des véhicules, du carburant, ...) était, par ailleurs, limitée dans son recours aux spécialistes par les refus de CMUC et aussi par les dépassements d'honoraires, décrits comme fréquents et importants sur le territoire.

2.2 LES PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ OBSERVÉS

Les éléments pointés dans le volet quantitatif du diagnostic santé sont largement corroborés par le témoignage des professionnels de terrain interviewés.

Plusieurs problèmes de santé sont ainsi particulièrement soulignés, notamment des pathologies chroniques, comme concernant un nombre important de personnes.

2.2.1 Le diabète de type II (non insulino-dépendant)

Le diabète de type II apparaît généralement autour de la cinquantaine et, d'après les études scientifiques, il est fortement lié à des comportements alimentaires défavorables et à une faible activité physique.

Le diabète est ainsi une pathologie chronique que l'on retrouve très fréquemment dans les zones urbaines pauvres, où la concentration de personnes socio-économiquement défavorisées permet de faire l'hypothèse forte d'un lien entre la prévalence de cette maladie et une hygiène de vie problématique : alimentation déséquilibrée, où le sucre et les graisses sont très présents, sur fond de grande sédentarité.

Il est rare de trouver de manière aussi nette cette problématique de diabète sur les territoires ruraux, mêmes pauvres, et les éléments quantitatifs et qualitatifs qui soulignent l'importance du diabète en Drôme des Collines constitue un élément d'information important. Il y a ainsi des populations sur le territoire qui ont probablement des comportements et une hygiène de vie proche de celles des urbains défavorisés.

Les professionnels de terrain ont précisé que parmi les publics défavorisés, les personnes isolées socialement et affectivement semblaient plus particulièrement touchées. Désinvestissant l'achat et le choix des aliments ainsi que la préparation des repas du fait de leur isolement, voire de leur solitude, ces personnes sont peut-être particulièrement exposées à la tentation des aliments industriels prêts à consommer, peu chers et déséquilibrés au plan nutritionnel. Enfin, si la sédentarité est bien repérée dans les quartiers urbains défavorisés, elle est peut-être aggravée dans certains territoires ruraux, où il est très difficile d'avoir accès aux ressources du quotidien sans véhicule... Les professionnels repèrent également que parmi les personnes isolées se trouvent fréquemment des hommes immigrés seuls, qui vivent très éloignés de leur familles, et qui peuvent avoir des difficultés à communiquer en français.

Deux ressources importantes sont présentes sur le territoire, en ce qui concerne le diabète :

- Les médecins endocrinologues des hôpitaux Drôme-Nord. Au moment de l'étude cette structure comptait trois endocrinologues, qui faisaient face à une très forte demande pour les consultations, avec parfois plus de trois mois d'attente pour un premier rendez-vous. Et ce dans un contexte où les endocrinologues libéraux ne sont pas en nombre suffisant pour absorber cette demande. Il serait dès lors cohérent et pertinent de développer les temps de consultation à l'hôpital, afin d'éviter la dégradation de l'état de santé des patients et, in fine les hospitalisations. Notons qu'il existe des groupes d'éducation thérapeutique sur le site de Romans mais pas sur celui de Saint-Vallier et qu'un ophtalmologue est présent sur le site de Saint-Vallier afin de pratiquer des dépistages de rétinopathies.
Reste que si les médecins endocrinologues de l'hôpital peuvent se déplacer en certains points de la Drôme, ils ne peuvent pas faire des consultations sur tous les sites. Les médecins généralistes constituent donc des acteurs majeurs du dépistage, mais aussi de l'accompagnement au long cours des patients, et ce encore plus dans les zones rurales, et parmi les publics précaires, pour qui l'accès aux spécialistes est difficile géographiquement et économiquement. Soulignons à cet égard que les dépassements d'honoraires des spécialistes constituent un frein réel dans l'accès au soins pour les patients modestes ou précaires.
- Le réseau DROMARDIAB, très bien repéré et présent sur le département, développe un projet pour 2015 qui prévoit une participation au Bus Santé actuellement déjà en circulation en Drôme et en Ardèche, pour permettre aux populations les moins mobiles l'accès à des consultations spécialisées.
Par ailleurs, DROMARDIAB a également un projet d'installation d'un rétinographe au sein du DiabétoBus déjà en circulation, qui devrait pouvoir être utilisé pour des consultations de dépistage en divers points du territoire (dégénérescence maculaire et glaucome), et notamment dans les Maisons Pluridisciplinaires de Santé).

En tout état de cause et au vu des résultats quantitatifs et qualitatifs du diagnostic, il apparaît que le diabète de type II est une pathologie très présente sur le territoire, qui touche particulièrement des personnes socio-économiquement défavorisées, peu mobiles et qui ont de réels besoins d'aide et d'accompagnement, dans la proximité.

2.2.2 Les difficultés de santé mentale

Autre grande thématique fortement repérée par les professionnels du territoire : les difficultés de santé mentale. Egalement observées avec les indicateurs quantitatifs, elles renvoient simultanément à deux hypothèses possibles. La première est que la présence d'une offre de soins ambulatoire en psychiatrie favorise le rapprochement de patients qui nécessitent un suivi régulier sur la longue durée. Résidant dans le parc social ou privé, ou encore dans certains établissements adaptés (foyer de vie, ...), ces personnes se soignent plus facilement lorsqu'elles vivent à proximité d'un lieu de soin. Cependant, les professionnels ont souligné que les besoins en matière de logement accompagné et adapté, hors l'hôpital, pour des patients psychiatriques, sont importants et que c'est une ressource qui mériterait d'être développée.

Par ailleurs, la littérature scientifique tend à montrer que la précarité joue un rôle sur l'apparition de la dépression ou de la dépressivité. Des conditions de vie précaires alliées à un isolement social et affectif sont défavorables à une bonne santé mentale et peuvent aussi expliquer, en partie, la consommation de médicaments psychotropes sur le territoire. Les professionnels interviewés ont abondé dans ce sens et soulignent l'impact du chômage et de la précarité sur la vie familiale, sur l'insertion sociale et, in fine, sur la santé mentale.

Le mal-être, la dépressivité peuvent également se manifester à travers la consommation de substances psychoactives, licites ou non.

Comme pour le diabète, les professionnels du territoire insistent ainsi sur le fait que les personnes en situation de précarité qui ont des difficultés de santé mentale ont des besoins fort d'accompagnement, d'aide (mais pas forcément des attentes exprimées), notamment les personnes isolées, les personnes immigrées sans famille sur le territoire et qui de surcroît on un problème de langue.

Plusieurs ressources en matière de santé mentale existent sur le territoire qui constituent une réponse au besoin d'aide et de soins :

- Les hôpitaux Drôme-Nord, avec un intersecteur de pédopsychiatrie et deux secteurs de psychiatrie générale, un infirmier de liaison qui intervient sur sites auprès des publics précaires concernés par des problèmes d'addiction.
- Une clinique privée, La Teppe, essentiellement pour des femmes atteintes d'épilepsie
- Plusieurs Groupements d'Entraide Mutuels sur le territoire (GEM)
- Le CSAPA TEMPO qui intervient sur le site de Romans et de Saint-Vallier, auprès de patients concernés par des consommations problématiques de substances psychoactives

Les professionnels ont souligné que les distances et la problématique de déplacements rendaient le suivi des soins encore plus complexe pour les patients. Même si des infirmières du CMP font des visites à domicile, il est impossible de couvrir tout le territoire... Des abandons de suivis psychiatriques sont ainsi repérés, en partie liés à cette question de déplacements.

Face aux difficultés spécifiques des zones rurales, les partenariats pourraient encore être renforcés entre les hôpitaux Drôme-Nord, l'association de patients et de famille de patients UNAFAM, sans oublier le réseau REHPsy.

Le réseau REHPsy (Réseau Handicap Psychique) et sa coordination locale de la Drôme, peut intervenir sur l'ensemble du territoire et permet de soutenir une aide au plus près des populations, en partenariat avec les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) des associations ODIAS, ADAPEI, et de la MGEN, et aussi avec les familles d'accueil qui hébergent des patients, souvent dans des démarches de prises d'autonomie. Le RéHPsy s'inscrit dans le courant de la Réhabilitation Psychosociale, qui se définit comme l'ensemble des actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques au sein d'un processus visant à favoriser leur autonomie et leur indépendance. Notons qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une orientation par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour avoir accès au réseau.

Le RéPHpsy propose concrètement des actions de prévention, d'évaluation et de coordination des acteurs des champs sanitaire, médico-social et social. Il s'adresse tout particulièrement aux 16 - 25 ans pour une aide au diagnostic et au dépistage précoce des troubles psychiques, en lien avec les centres experts (schizophrénie, asperger, bipolaires, dépression sévère), et pour une aide au réentraînement aux habiletés sociales. Néanmoins, le réseau s'adresse également,

- à toute personne adulte rencontrant des difficultés du fait de troubles psychiques,
- aux aidants familiaux,
- aux professionnels institutionnels et libéraux.

Le RéPHpsy mène ainsi des actions en direction des usagers dont les objectifs sont de

- coordonner les parcours de santé des personnes en situation de handicap psychique et de faciliter leur rétablissement :

- en apportant l'expertise de ses membres,
- en favorisant l'accès aux soins et coordonnant les différents intervenants,
- en élaborant des projets individualisés d'insertion sociale et/ou professionnelle.
- faciliter le parcours de soin, d'insertion sociale et/ou professionnelle,
- Identifier les besoins non couverts et demander leur prise en compte par les pouvoirs publics.
- contribuer à la destigmatisation et à une meilleure connaissance du handicap psychique.

La démarche RéHPsy est basée sur la construction d'un projet ou Plan Personnalisé de Santé accompagné par un référent de parcours, et ce,

- en proposant un temps d'évaluation des besoins de l'utilisateur en concertation avec les personnes qui l'aident, le soutiennent et l'accompagnent déjà (médecin, assistant de service social, psychologue, famille, éducateur, etc...),

- en construisant ensemble un projet réaliste et adapté (Plan Personnalisé de Santé),
- en l'accompagnant dans la réalisation de ce projet en coordonnant les actions des professionnels qui vous aident
- en lui proposant d'autres prestations comme un stage dans une structure ou des séances d'éducation thérapeutique, si nécessaire

Le réseau mène également des actions en direction des aidants familiaux, en matière de :

- Information, conseil et orientation des aidants
- formation en éducation thérapeutique (Profamille en cours de mise en place).

Enfin, des actions sont proposées en direction des professionnels institutionnels et libéraux en matière de,

- Information, conseil et orientation,
- Sensibilisation, de formation,
- concertations pluri-professionnelles autour de situations complexes,
- d'amélioration des pratiques.

2.2.3 Les consommations problématiques d'alcool

Thématique souvent abordée dans les territoires ruraux, les consommations problématiques d'alcool ont été particulièrement pointées par différents professionnels interviewés qui font le lien entre ce problème de santé et des « cultures » festives et ritualisées locales qui valorisent la consommation d'alcool. Fêtes des conscrits, bals estivaux, « troisièmes mi-temps » après des rencontres sportives et autres manifestations valideraient des modes de consommation problématiques qui concernent les jeunes mais aussi les adultes, et qui peuvent favoriser des consommations chroniques ainsi que des ivresses ponctuelles, particulièrement lourdes de conséquences sur ce type de territoire où il est difficile de se déplacer sans véhicule. Les consommations problématiques d'alcool et l'alcool au volant constituent ainsi un réel problème sur le territoire, et ce peut-être d'autant plus qu'il est encore trop souvent accepté comme une fatalité par certains habitants.

Concernant cette problématique, on notera la présence de plusieurs ressources basées à Romans comme le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de l'ANPAA et les permanences du CSAPA Tempo et de l'association d'anciens malades alcooliques, Vie Libre, à L'Espace Santé.

2.3 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : QUESTIONS ET PRÉOCCUPATIONS

La Drôme des Collines a souvent été décrite par les professionnels interviewés comme un territoire particulièrement sensibilisé aux questions de santé-environnementale, et ce depuis plusieurs années. De l'agriculture biologique aux associations de préservation de l'environnement en passant par les associations de lutte contre des pollutions environnementales, la Drôme des Collines apparaît comme un territoire singulier, au sein d'un département comptant peut-être déjà parmi les plus sensibilisés de France.

De fait, on note la présence, à Romans, d'une Maison de la Nature, la deuxième de la région Rhône-Alpes (avec celle basée à Lyon), qui témoigne de la présence de nombreuses associations très actives en matière de protection de l'environnement et de santé environnementale. Il semble qu'il y ait d'ailleurs une volonté du côté des associations de créer un collectif, peut-être à l'échelle du département, afin d'avoir plus de poids dans les actions de mobilisation contre certaines pollutions liées aux diverses activités industrielles présentes dans ou à proximité du territoire.

Notons cependant que la Maison de la Nature et de l'Environnement est aujourd'hui officiellement fermée pour des raisons de sécurité, liées à l'ancienneté du bâtiment, qui nécessiterait des travaux. Or, rénover la bâtisse coûterait semble-t-il très cher à la collectivité (certains avancent le chiffre de 1,4 millions d'euros). Face à cette contrainte, la municipalité ne souhaite plus conserver ce bâtiment et la Maison de la Nature de Romans fait depuis plusieurs mois l'objet d'un projet de remplacement (par un hôtel-restaurant haut de gamme). Cette décision de la municipalité est néanmoins vivement contestée par les susdites associations et un collectif de citoyens. Les associations qui étaient hébergées dans les locaux ont toutes été relogées par la municipalité, mais pour le collectif, la bâtisse, qui offre un emplacement unique avec vue sur l'Isère, fait partie du patrimoine romanais et devrait pouvoir bénéficier à tous les habitants, en priorité.

A l'heure de la publication de cette étude, ce désaccord ne semblait pas résolu.

La santé environnementale étant un domaine très large, plusieurs thématiques ont été abordées dans les entretiens qui doivent être analysées chacune de manière spécifique.

2.3.1 L'ambroisie

La région Rhône-Alpes est l'une des régions de France les plus touchées par la présence de cette plante, et la vallée du Rhône tout particulièrement. La Drôme des Collines se trouve accolée à la vallée du Rhône, qui constitue elle-même un véritable « couloir de l'ambroisie ». L'ambroisie se développe en effet de manière privilégiée dans les aires industrielles ou péri-urbaines.

A l'échelle du CDDRA, se sont surtout les zones situées à proximité des grands centres urbains et des autoroutes qui sont les plus concernées (comme on peut le constater sur les cartes présentées dans le chapitre consacré aux données environnementales).

L'ambroisie rappelons-le est une plante qui provoque notamment des allergies respiratoires, qui peuvent impliquer la prise de traitements antihistaminiques en automne et au printemps, et nécessiter des traitements antiasthmatiques, dans les cas les plus sévères.

Ce problème est semble-t-il bien repéré par les élus du territoire, cependant il n'y a pas de campagnes d'arrachage sur toutes les communes, et certains habitants souhaiteraient que celles-ci soient plus systématiques afin d'éviter que certains espaces du territoire ne se « couvrent » peu à peu d'ambroisie.

2.3.2 Les risques naturels : les crues

Quelques uns des professionnels rencontrés ont souligné que plusieurs communes, notamment dans le Pays de la Galaure subissaient régulièrement des inondations du fait de crues de la rivière, qui pouvaient certaines années dégrader des bâtiments publics, des habitations.

Les professionnels n'ont pas évoqué d'autres risques naturels : ce sont probablement les crues qui représentent le danger le plus fréquent et le visible pour eux.

2.3.3 Autoroute A7 et pollution de l'air

Certaines associations d'habitants dont « Vivre ici Environnement » demandent à ce que le développement de l'autoroute A7 soit freiné. La sortie d'autoroute qui se trouve sur la commune de Chanas est régulièrement saturée aux heures de pointe, ce qui provoque une concentration de substances polluantes liées à la combustion de carburant. Néanmoins, d'après ces associations, créer des sorties supplémentaires, même si cela désengorgerait la sortie de Chanas, ne ferait qu'encourager encore l'utilisation de cette autoroute et l'installation d'habitants sur les communes proches, avec ce que cela impliquerait comme augmentation du trafic routier et de la pollution.

La Nationale 7 est également souvent saturée aux heures de pointe, ce qui dégrade aussi la qualité de l'air des communes et zones d'habitation environnantes.

De ce fait certaines associations demandent la création de trémies pour fluidifier certains accès à l'A7, sans pour autant dégrader la qualité de l'air autour.

L'A49 qui borde la Drôme des Collines par le Sud, supporte un trafic beaucoup moins dense et semble soulever moins de questionnements en termes de pollution aérienne.

2.3.4 La pollution industrielle, le traitement des déchets

Plusieurs des professionnels interviewés ont exprimé de fortes inquiétudes quant aux industries présentes sur le sillon rhodanien, au nord de la Drôme des Collines. Ainsi, les usines présentes notamment à Saint-Maurice l'Exil, à Salaise-sur-Sannes, à Sablons, au Péage de Roussillon et à Saint-Rambert d'Albon préoccupent vivement une partie des habitants qui demeurent à proximité, et dont certains vivent dans le périmètre du CDDRA de la Drôme des Collines.

Certains habitants et associations dénoncent ainsi une pollution de l'air, liée à l'activité chimique des usines en présence, qui provoquerait, d'après eux, des irritations des voies respiratoires, des réactions allergiques mais aussi une augmentation des problèmes d'asthme et aussi, peut-être, une augmentation des cancers.

Les données quantitatives traitées à l'échelle des CDDRA ou des EPCI bordant l'autoroute A7 par l'ORS Rhône-Alpes ne permettent pas de confirmer ce sentiment : des études épidémiologiques *ad hoc* seraient certainement nécessaires pour explorer plus finement cette question, la prévalence des cancers étant particulièrement complexe à étudier, notamment lorsque plusieurs localisations sont en cause.

Il n'en demeure pas moins que les associations relèvent des problèmes liés au fonctionnement de certaines entreprises (qui ont des installations de type incinérateur et broyeur), dont l'activité est la cause d'émission de particules dangereuses, a minima, pour les voies respiratoires, et ce sans compter les incidents ou accidents qui aggravent la pollution atmosphérique (incendies ou combustion dans les broyeurs par exemple). Les associations demandent ainsi notamment de renforcer certains filtres, de capoter certaines installations pour que les poussières ne se diffusent pas dans l'air. Ces associations

soulignent que les mesures de sécurité ne sont pas toujours optimales, alors que les « incidents » sont relativement fréquents dans certaines usines mais aussi que certaines informations, notamment concernant les déchets traités, ne sont pas toujours exactes ou clairement énoncées, alors que les risques de pollution sont bien réels.

En tout état de cause, les centres de traitements des déchets (comme à Saint-Sorlin par exemple), et ce, quels que soient ces déchets traités, constituent une source d'inquiétude forte pour une partie des riverains qui sont souvent gênés par les odeurs (voire, par les mouches dans certains cas) et qui craignent que les normes de sécurité ne soient pas toujours appliquées comme elles le devraient, avec ce que cela peut impliquer en termes de pollution de l'air, des sols et des eaux (nappes phréatiques).

La DREAL⁴, en charge de la surveillance des installations industrielles répertorie précisément tous les incidents qui ont lieu sur ces sites où sont manipulées des substances parfois dangereuses pour l'environnement comme pour la santé humaine (comme le mercure par exemple, qui a pu être accidentellement déversé dans le Rhône par certaines usines, dans des quantités non négligeables...). Si ces incidents ne constituent pas des « catastrophes industrielles », et restent de relative faible ampleur, leur fréquence, leur répétition, ne semble pas anodine aux associations d'habitants qui estiment qu'il faut demeurer extrêmement vigilant face à la diffusion dans l'air ou dans l'eau de substances officiellement considérées comme dangereuses (notamment substances cancérigènes avérées, reconnues par le Centre International de Recherche sur le Cancer notamment) et qui, à certaines doses, soulèvent de réelles interrogations quant à leur impact sur l'environnement et les humains.

D'autres types d'installations, comme les centres de stockage de gaz dans d'anciennes caves salines situés à proximité de Romans et de Hauterives, soulèvent également des interrogations. En amont des questions environnementales, l'expropriation de certains habitants qui ont dû laisser leur habitation pour que ces centres puissent être construits, ou encore l'obligation de réaménagement de certains logements situés à proximité de ces sites (renforcement des ouvertures, ...) ont pu être très mal vécus par les personnes concernées. Par ailleurs, certains habitants se demandent si ces gaz accumulés ne présentent véritablement aucun risque à moyen et long terme, pour la population environnante... D'autres habitants se demandent, à l'inverse, si la réglementation n'est pas appliquée à l'inverse de manière trop stricte et finalement pénalisante pour les habitants (renforcement des habitations, ...).

2.3.5 La pollution agricole

La Drôme, et notamment la Drôme des Collines, est un territoire de vergers et de vignes et même s'il s'agit d'un territoire où l'agriculture biologique est très présente, il demeure néanmoins une part d'agriculteurs qui utilisent des méthodes de travail « conventionnelles », qui impliquent l'utilisation de produits comme les pesticides ou les insecticides. Certains interviewés qui habitent à proximité de vergers notamment, ont exprimé des craintes quant à l'impact éventuel sur leur santé de ces produits. Certaines associations, redoutent ainsi les pulvérisations et autres diffusions de pesticides, alors même que ces exploitations se trouvent parfois seulement à 200 mètres des habitations... Les personnes qui habitent à proximité de ces exploitations agricoles se plaignent d'ailleurs de l'odeur forte des produits, qu'ils ressentent parfois jusqu'à l'intérieur de leur domicile au moment des traitements. De même, un site de traitement des déchets « verts »⁵ est situé à proximité de Pont de l'Isère qui interroge les habitants : outre les mauvaises odeurs et la présence abondante de mouches, il reste la question des pesticides, qui ont dû être traités en amont du compostage des déchets verts, mais à propos desquels certains habitants ne sont pas complètement rassurés. Ces habitants s'interrogent ainsi sur l'innocuité de ce qui se dégage des fosses de rétention du compost, pour la qualité de l'air, mais aussi, et peut-être surtout, pour la qualité des sols et de l'eau et, in fine pour leur santé.

⁴ DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

⁵ Centre de compostage

2.3.6 Les ondes électromagnétiques

Plusieurs associations d'habitants et notamment API et POEM 26 se sont regroupées au sein d'un collectif d'associations en 2005, suite à un sentiment partagé d'une recrudescence des cas de cancers sur plusieurs communes, dont notamment Pont de l'Isère, tout particulièrement en ce qui concerne les cancers du cerveau.

Un questionnaire réalisé par l'association API a ainsi été distribué aux habitants de Pont de l'Isère (dans les boîtes aux lettres) et les habitants qui le souhaitent ont répondu et retourné le questionnaire à l'association. Les retours obtenus par ces questionnaires auto-administrés mettaient semble-t-il en exergue plusieurs cas de cancers, et notamment des cancers du cerveau, mais aussi des cas d'infertilité.

Face à ce résultat qui semblait corroborer certaines intuitions, les associations environnementales ont demandé à ce qu'une enquête épidémiologique, scientifique, soit réalisée sur ce territoire, afin de déterminer s'il y a effectivement un nombre de cancers plus élevé qu'ailleurs.

Soulignons d'emblée que les données traitées par l'ORS Rhône-Alpes, dans le cadre de ce diagnostic, à l'échelle des EPCI⁶ de plus de 10 000 habitants, et notamment celui où se trouve Pont de l'Isère (Pays de l'Hermitage), ne montrent pas de point d'alerte sur le cancer, au niveau des hospitalisations ou des décès, si on compare le territoire au département ou à la région Rhône-Alpes. D'autres investigations seraient possibles, mais pas forcément à partir des systèmes d'informations sanitaires (données CPAM, ATIH, CéPIDC, ...), qui devraient alors être menées par des organismes spécialisés en cancérologie (et notamment par des études longitudinales, sur des cohortes d'habitants, étudiées sur plusieurs années).

On rappellera par ailleurs que les études épidémiologiques constatent, partout dans le monde et notamment dans les pays occidentaux, une élévation du nombre de cancers du cerveau, à ce jour inexplicée. Plusieurs hypothèses ont été faites concernant ce phénomène mais aucune n'a été scientifiquement validée à ce jour. De même, une baisse de la fertilité humaine est constatée dans plusieurs pays occidentaux, sans que l'on comprenne vraiment à quoi elle est due. La piste des perturbateurs endocriniens semble pour le moment privilégiée, mais les investigations se poursuivent.

Enfin, les associations environnementales locales s'interrogent quant à l'impact des ondes électromagnétiques sur la santé humaine.

Les habitants, membres d'associations environnementales que nous avons interviewés, et qui déclarent souffrir eux-mêmes du « *syndrome d'intolérance aux ondes électromagnétiques* » (SISEM), ne se positionnent pas forcément contre le développement de certaines technologies comme la téléphonie mobile, mais ils souhaiteraient que l'on réduise considérablement les normes actuelles d'exposition et que les concentrations d'antennes-relais et de pylônes ne soient plus autorisées, les grosses antennes présentant davantage de dangers selon eux, et certaines zones rurales étant finalement plus exposées que les villes. Ces personnes craignent à la fois l'impact des ondes sur la santé humaine, mais aussi une certaine stigmatisation sociale : elles ont en effet clairement dit ne pas se sentir entendues ni reconnues, voire elles se sentent parfois tournées en ridicule du fait de leurs convictions en matière d'ondes électromagnétiques. Certaines personnes ont ainsi pu avoir des difficultés avec leurs proches, leurs réseaux sociaux ou leurs collègues de travail, lorsque ces derniers ne reconnaissent pas l'électrosensibilité.

Munis d'appareils de mesure pour certains d'entre eux, qu'ils utilisent dans les espaces où ils se trouvent, ils ont le sentiment qu'ils vivent dans un environnement trop souvent pollué par un niveau d'ondes élevé (basses ou hautes fréquences) ce qui, d'après eux, présente un risque réel pour la santé, mais trop souvent méconnu, voire nié... Les intérêts de l'industrie de la téléphonie mobile étant, d'après eux, un frein important à l'exploration de cette problématique.

⁶ EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

Plusieurs membres de ces associations ont d'ailleurs rejoint une autre association, « Une terre pour les EHS » dédiée, entre autres, à la recherche de « zones blanches », vierges de toutes pollutions électromagnétiques⁷, où pourraient s'installer des personnes fortement électro-sensibles.

Ces associations s'interrogent et se mobilisent également sur les « pollutions directes », dans les lieux de vie (habitations, lieux de travail, ...) générées par les téléphones sans fil, les téléphones portables et aussi sur les « basses fréquences » émises par les différents appareils électriques, électroniques et leurs impacts possibles sur la santé. Une préoccupation en partie intégrée dans la loi dite « Abeille » (adoptée le 29 janvier 2015) encadrant l'exposition du public aux ondes électromagnétiques générées par les technologies sans fil (antennes-relais, téléphones mobiles, tablettes...). La nouveauté majeure de cette loi est l'introduction, dans le droit français, d'un principe de « sobriété » de l'exposition du public aux champs électromagnétiques, qui a notamment pour conséquences que les appareils sans fil sont désormais interdits dans « les espaces dédiés à l'accueil, au repos et aux activités des enfants de moins de 3 ans », c'est-à-dire les crèches et les garderies.

Enfin, d'après certaines des personnes interviewées un impact sanitaire non négligeable relève du mal-être, engendré notamment par la présence de pylônes supportant les antennes relais. Outre le fait que ces pylônes sont jugés par les habitants comme étant laids et dégradant la qualité paysagère des communes, ils semblent constituer, de facto, un élément répulsif pour les éventuels acheteurs, réticents à acquérir des maisons ou des appartements à proximité de pylônes et d'antennes relais. La baisse de la valeur des biens immobiliers constitue un sérieux problème pour les habitants des quartiers concernés et aussi pour ceux qui souhaitent quitter lesdits quartiers ou la commune, mais qui doivent vendre à perte ou qui renoncent à vendre et se résignent à rester dans leur logement, contre leur gré.

L'implantation de plusieurs pylônes sur Pont de l'Isère, dans le même périmètre, interroge ainsi le poids que l'on fait porter à certains espaces au plan paysager, notamment lorsqu'il s'agit de quartiers urbains modestes, avec en corollaire l'impact négatif que cela peut avoir sur la santé psychique des habitants qui finissent par se sentir « piégés » dans un paysage dégradé, déclassé, stressant, où il ne fait plus bon vivre....

Au-delà du ressenti d'un préjudice, reste l'interrogation des associations concernant le niveau d'ondes autorisé sur la commune et le niveau tolérable pour le corps humain.

Plusieurs associations présentes en Drôme des Collines se battent ainsi contre la présence d'antennes-relais. Les membres de ces associations considèrent que l'électro-sensibilité est une réalité et que certaines personnes sont plus réactives aux ondes électromagnétiques que d'autres et qu'elles en souffrent. Au-delà même de la question d'une éventuelle augmentation des cancers, d'autres problèmes sont largement évoqués : maux de tête, insomnies, picotements et sensations de brûlures sur la peau, problèmes de mémoire, entre autres, chez les humains, mais aussi conséquences pour l'environnement, avec notamment la disparition des abeilles en certains lieux.

Plusieurs associations environnementales proposent des recommandations pour se protéger des ondes électromagnétiques : préférer les connections filaires au Wi-Fi, éviter de dormir à proximité d'appareils en fonctionnement,... Et surtout, ces associations refusent que l'on impute les symptômes ressentis à des problèmes qui relèveraient de la santé mentale. Ces associations souhaitent enfin la création de « zones blanches » en France, qui seraient vierges de toute installation utilisant des ondes électromagnétiques.

Enfin, derrière la question des ondes et des appareils qui les utilisent (téléphones portables, ordinateurs, ...) certains interviewés interrogent le mode et le rythme de vie des occidentaux qui vivent de plus en plus dans « l'urgence », l'immédiateté et l'instantanéité. Un rythme de vie où tout le monde est « hyper connecté » mais qui peut finir par créer une véritable fatigue à la fois au plan somatique et psychique.

Reste que l'impact des ondes électromagnétiques sur la santé demeure un sujet d'interrogations et d'études pour les scientifiques et face à ces interrogations, selon les pays, des mesures de précaution sont, ou non, appliquées. Ainsi, si l'hyper-sensibilité aux ondes électromagnétiques est officiellement

⁷ Association Une Terre pour les EHS, site internet : <http://www.uneterrepourlesehs.org/>

reconnue (notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé) l'impact négatif de ces ondes (aux « doses » actuellement autorisées) sur la santé humaine n'est pas à ce jour, scientifiquement établi, et des études médicales et épidémiologiques sont menées pour explorer les réactions des organismes vivants aux ondes et les liens qui pourraient exister avec le développement de certaines pathologies.

2.3.7 Associations de lutte contre les éoliennes

On repère également en Drôme des Collines des associations qui luttent pour la limitation de l'implantation d'éoliennes, qui engendreraient de nombreuses nuisances pour les habitants situés à proximité comme pour la faune : bruit des pales, mais aussi risques pour les oiseaux migrateurs qui dans leur cheminement saisonnier peuvent croiser ce type d'installations sur les « couloirs de migrations », et être happés par les pales.

3. CONSTATS SPÉCIFIQUES PAR TRANCHES D'ÂGE, PAR PUBLICS

3.1 LA PETITE ENFANCE

3.1.1 Les ressources de prévention et de soins

Comme le montre l'analyse quantitative, le territoire de la Drôme des Collines se distingue par un taux de natalité particulièrement élevé et par l'accroissement du nombre de jeunes ménages sur le territoire. Par ailleurs, la part des familles nombreuses, sur l'ensemble des familles, est de 25% (une part supérieure à celle du département qui est de 23%), enfin on note également une part importante de familles monoparentales.

En cohérence avec ce constat, on repère de nombreuses ressources sur le territoire de la Drôme des Collines, qui sont dédiées à la petite enfance.

Ainsi, en matière de prévention, les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Général de la Drôme proposent des pesées, des consultations du nourrisson et de suivi des enfants de 0 à 6 ans, ainsi que des consultations de suivi pour les femmes enceintes mais aussi des conseils en allaitement pour les jeunes mères. En outre, les équipes de PMI réalisent des bilans de santé en école maternelle auprès des enfants de 3-4 ans, ainsi que des actions collectives dans les écoles sur des thématiques spécifiques (alimentation, sommeil, ...), et des actions auprès des parents lors de temps d'échange organisés avec des partenaires.

La PMI tente de couvrir l'ensemble du territoire de la Drôme des Collines, notamment grâce aux centres médico-sociaux de Romans-sur-Isère, Bourg-de-Péage, Saint-Vallier, Hauterives, Saint-Donat sur l'Herbasse. Par ailleurs, on recense une maison de l'enfance située à Bourg de Péage et un Relais Naissance et Allaitement à Romans.

Pour le suivi des femmes enceintes, des visites à domicile sont également proposées par les sages-femmes de la PMI, sur l'ensemble du territoire. Ces visites sont systématiquement proposées aux femmes enceintes "hors réseaux", ou dans des situations administratives irrégulières, en souffrance psychologiques, ou encore aux jeunes-femmes mineures ou présentant des pathologies médicales.

Les professionnels rencontrés ont cependant pointé des manques en matière d'offre de soins spécialisés pour la petite enfance : pédiatres, pédopsychiatres, orthophonistes sont très peu nombreux sur le territoire et de ce fait les délais d'attente sont parfois très importants pour le premier rendez-vous. La rareté des pédiatres semble entraîner un report vers les services de PMI qui accueillent ainsi un large public, très mixte en termes d'appartenances sociales, en ce qui concerne les consultations de prévention. La question de l'accès aux soins en santé mentale a particulièrement été soulignée par différents professionnels : l'offre de psychiatres libéraux étant très faible sur le territoire, et les médecins généralistes ne pouvant répondre à des besoins de soins parfois très spécifiques, la demande se tourne massivement vers le service public, qui répond, mais avec des délais parfois longs pour un premier rendez-vous.

Des difficultés d'accès aux orthophonistes sont également soulignées, particulièrement vives pour les familles habitant en zones rurales, qui ont de fortes contraintes de déplacements.

La multiplication des obstacles (géographiques, économiques, symboliques, ...) peut par ailleurs avoir un effet décourageant pour les parents qui ne peuvent pas toujours mobiliser toutes les aides dont ils auraient besoin pour se déplacer, téléphoner à différents professionnels, et parvenir à mettre en place les soins dont les enfants ont besoin...

On notera enfin que certains CCAS et centres sociaux contribuent à développer une culture de prévention et de promotion de la santé sur différentes thématiques : groupes de parole autour de la parentalité, ateliers sur l'équilibre alimentaire, participation à la semaine nationale « Fraich'attitude »... Notons que les groupes de parole sont décrits comme particulièrement pertinents sur les questions relatives aux difficultés de parentalité : les parents qui y participent peuvent ainsi briser un éventuel isolement et échanger avec d'autres parents sans être stigmatisés.

3.1.2 Un important travail en réseau des professionnels en périnatalité

Un des principaux aspects soulignés par les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance est l'importance du travail en réseau et du partenariat, qui améliore le maillage "réel" du territoire. Ces partenariats mettent en lien l'ensemble des professionnels des champs sanitaire, social et psychologique, qu'ils soient libéraux, hospitaliers ou territoriaux, afin d'améliorer l'accès aux soins des enfants, mais aussi l'éducation pour la santé.

Il existe notamment un réseau de collaborations porté par plusieurs services des hôpitaux Drôme-Nord (psychiatrie, pédiatrie, endocrinologie, maternité), qui associe l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile avec notamment les CMP, la PMI, le Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP), des sages femmes libérales, des médecins généralistes libéraux... Les membres de ce réseau se réunissent tous les mois pour coordonner les actions à mettre en place sur le territoire et améliorer la prise en charge des enfants et aussi de leur entourage.

Un autre réseau périnatal a été mis en place par la PMI qui associe, en plus des partenaires nommés ci-dessus, des professionnels des départements de l'Ardèche et de l'Isère et cela afin d'échanger tous les mois autour de thèmes spécifiques et de partage des pratiques.

Il existe également un réseau informel Nord-Drôme avec l'association Relais Naissance dont les membres se réunissent également tous les mois ou deux mois.

Les professionnels interviewés saluent ces partenariats et ce travail en réseau et estiment que certaines collaborations pourraient encore être renforcées, notamment avec la Caisse d'Allocations Familiales et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

3.1.3 L'offre de loisirs et de garde pour les jeunes enfants

Une offre d'accueil et de loisir du jeune enfant est également présente en plusieurs points du territoire, avec notamment des lieux d'accueil parents-enfants (LAPE). Ces espaces sont dédiés aux enfants de moins de 6 ans accompagnés de leur(s) parent(s) et ils ont pour vocation de permettre aux parents de,

- participer à des temps conviviaux de jeux et d'échanges, avec leur enfant
- participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant
- apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle par un échange avec d'autres parents ou avec des professionnels.

On recense plusieurs LAPE sur le territoire de la Drôme des Collines : Romans, St-Paul-lès-Romans, Tain l'Hermitage, Saint Rambert d'Albon.

D'autres structures proposent des espaces de loisirs aux enfants et jeunes enfants : les Maisons des Jeunes et de la Culture de Saint-Donat sur l'Herbasse et de la Galaure, mais aussi les Relais Familles organisés par la Fédération des Familles Rurales, présente sur Hauterives, Peyrins, Chatillon Saint-Jean, Granges-les-Beaumont, Beaumont-Montoux, Chateauneuf-sur-Isère.

Reste que ces ressources sont concentrées sur les plus grosses communes du territoire et que les communes les plus rurales sont moins bien équipées, ce qui peut poser problèmes aux familles en fragilité financière qui limitent leurs déplacements, étant pas ou peu motorisées.

D'autres difficultés sont soulignées, notamment en ce qui concerne les ressources de gardes d'enfants. Ainsi, la CAF a réalisé, en 2008, une étude⁸ dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion Etat-Cnaf 2009-2012 qui présentait l'offre de garde sur le territoire de la Drôme des Collines et qui soulignait le décalage entre l'offre en présence et les besoins, en augmentation.

Aujourd'hui encore, malgré la présence d'assistantes maternelles et d'équipements d'accueil du jeune enfant sur l'ensemble du territoire, le manque de places d'accueil est pointé par les professionnels, notamment pendant les vacances scolaires.

3.1.4 Les problématiques de santé repérées chez les jeunes enfants

Les professionnels repèrent notamment des difficultés qui semblent relever des troubles du comportement et aussi des troubles du langage (la dyslexie étant particulièrement soulignée). Les troubles du comportement mentionnés peuvent notamment se traduire par de l'agitation, de l'agressivité chez les jeunes enfants.

Les difficultés éducatives des parents, qui parfois semblent favoriser l'apparition de troubles du comportement (agitation, agressivité) ont été soulignées par plusieurs des professionnels interviewés. Or les parents, lorsqu'ils constituent ou objectivent ces difficultés comme un « problème », sont souvent démunis et peinent à trouver un interlocuteur qui puisse les accompagner, les soutenir dans une démarche de repositionnement de leur parentalité. On observe ainsi, derrière la souffrance des enfants, une souffrance des parents qui se trouvent parfois en porte-à-faux notamment par rapport à l'institution scolaire, où l'exigence du respect de certaines règles n'est pas acceptée par certains enfants...

D'autres difficultés, davantage ancrées dans l'hygiène de vie, sont également observées par les professionnels : troubles du sommeil qui semblent liés à l'irrégularité des horaires de coucher, aux couchers tardifs, aux rythmes alimentaires déstructurés (grignotage tout au long de la journée, ...). Ces points d'alerte semblent par ailleurs liés aux difficultés de parentalité observées dans certaines familles : mères élevant seules leurs enfants et père complètement absent avec parfois une impossibilité à fixer un cadre ou des limites éducatives étayantes, mais aussi syndrome de « l'enfant roi », avec une crainte des parents de contrarier l'enfant... Autant de problématiques aujourd'hui bien documentées, que l'on retrouve, aussi, en Drôme des Collines.

Les déséquilibres alimentaires observés par les professionnels (en termes de contenu de l'alimentation, mais aussi de rythme des prises alimentaires) sont par ailleurs reliés à des problèmes de santé aujourd'hui bien repérés :

- le surpoids, et ce dès le plus jeune âge parfois
- les caries, parfois déjà présentes sur les dents de lait-

Enfin, les problèmes de sommeil, repérés dès le plus jeune âge, sont mis en lien avec une présence importante des enfants, même très jeunes, devant des écrans, en journée mais aussi en soirée.

3.1.5 Les enfants en situation de handicap

Certains enfants porteurs de handicap peuvent être scolarisés dans des classes ordinaires avec l'aide d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH). Ces professionnels s'occupent de

⁸ www.dromedescollines.fr/docs/CAF.pdf

l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires.

Cependant le manque d'AESH face aux besoins, fait que certains enfants concernés par un handicap ne peuvent être scolarisés (ou ne le sont que peu, quelques heures par semaine), faute d'AESH pour les accompagner. Les parents concernés déplorent vivement ce manque qui se traduit par moins d'opportunités de formation, de socialisation pour leur enfant.

Par ailleurs, la question de la formation des AESH est également posée par certains des professionnels interviewés, qui rappellent que tous les handicaps ne sont pas comparables (notamment ceux qui relèvent de la santé mentale et de la santé physique) et qu'ils ne mobilisent pas les mêmes compétences et savoirs.

Enfin, comme sur d'autres territoires, les places dans les Centres d'Action Médico Sociale Précoce (CAMPS), qui accueillent les 0-6 ans en grandes difficultés ou en situation de handicap sont très inférieures à la demande. Les parents d'enfants handicapés ne trouvent donc parfois aucune solution pour scolariser, socialiser leur enfant et se retrouvent seuls pour aider leur enfant.

La place des parents mais aussi l'acceptation du handicap de l'enfant par les parents a également été évoquée par les personnes interviewées. Outre les demandes pour que l'école ou les CAMPS puissent accueillir davantage d'enfants porteurs de handicap, il serait souhaitable de pouvoir également développer les ressources d'aide pour ces parents. Les associations de familles et de patients jouent déjà ce rôle, mais il y a aurait peut-être aussi des réseaux plus locaux, à développer dans la proximité géographique, afin de soutenir les parents et leur permettre d'échanger autour des spécificités de leur enfant, pour une meilleure acceptation ou vie quotidienne avec le handicap de celui-ci.

3.2 LES ENFANTS (6-12 ANS)

3.2.1 Les ressources de soin et de prévention

Les ressources de soins et de prévention sont globalement les mêmes que pour les jeunes enfants, hormis les services de PMI qui suivent les enfants jusqu'à 6 ans. Par ailleurs, les enfants rencontrent peu ou prou les mêmes difficultés d'accès à certains soins et suivis (notamment en orthophonie et en CMP) que les plus jeunes, dans un contexte néanmoins rendu plus tendu du fait des exigences scolaires en termes de comportement et d'acquisition des connaissances, parfois très difficiles à satisfaire du fait de troubles du langage, de troubles du comportements voire de difficultés psychiques. Ainsi, dans cette tranche d'âge, les délais pour obtenir un premier rendez-vous chez un orthophoniste peuvent facilement atteindre 6 mois, ce qui est très long à l'échelle de vie d'un enfant.

Des ressources spécifiques à cette tranche d'âge doivent cependant être mentionnées et notamment la médecine scolaire et le Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés (RASED).

La médecine scolaire qui a un rôle de dépistage et de prévention est de plus en plus limitée dans ses visites aux établissements scolaires du fait de l'étendue du territoire et du nombre d'établissements « attribués » à chaque médecin scolaire. Même si des bilans biométriques continuent à être effectués, notamment par des infirmières scolaires, auprès des élèves de CE1-CE2, le contact entre médecins scolaires et professionnels de l'éducation s'amenuise du fait des contraintes sus-citées. De même, si les élèves peuvent toujours être vus par le médecin, sur demande, ces derniers n'ont plus le temps de rencontrer l'ensemble des élèves.

Les psychologues du RASED peuvent bilancer les enfants au plan psychologique et les professeurs des écoles spécialisés peuvent effectuer un travail de remédiation et d'appui aux apprentissages pour des enfants qui ont des difficultés non pathologiques, mais qui entravent la progression scolaire. Là encore cependant, les moyens humains sont inférieurs à la demande et il est aujourd'hui très difficile pour les professionnels des RASED d'intervenir auprès de tous les enfants qui sont en difficultés complexes d'apprentissage.

Enfin, les professionnels de l'Education nationale constatent les besoins (pas toujours assortis d'une demande) de certaines familles, qui se trouvent démunies, et parfois isolées face à certaines difficultés de leurs enfants (notamment lorsqu'il s'agit de troubles du comportement, troubles des apprentissages). Les groupes de paroles mis en place par certains CCAS ou centres sociaux ou encore les Relais Familles constituent des ressources pertinentes pour permettre aux parents qui le souhaitent de se rencontrer, d'échanger et de se soutenir par des conseils, un partage d'expérience.

On notera que, face à la spécificité de certaines problématiques, il existe des projets de mettre en place des groupes de paroles thématiques, comme par exemple à Hauterives, sur la question de la dyslexie.

Reste que le faible niveau de l'offre de soins et de prise en charge, associé à la problématique des distances, aggrave les phénomènes de non recours ou de retard de recours aux soins pour les familles les plus vulnérables ou celles qui ont des contraintes très fortes (par exemple emploi à temps plein des deux conjoints qui ont des petits revenus, peu de disponibilités et peu de moyens de garde). Le dépistage et la mise en place de soins et d'un suivi sont ainsi très difficiles à mettre en place et à maintenir pour certains enfants. Ainsi, les professionnels constatent des arrêts de suivis pour les raisons sus-citées : des familles (suivis en orthophonie libérale, au CMP, ...) ne peuvent plus poursuivre la prise en charge (difficultés de revenus, de déplacements, ...), et la prise en charge est arrêtée du jour au lendemain. Il y a également des familles qui sont contraintes d'arbitrer entre plusieurs suivis différents pour un même enfant ou différents suivis pour différents enfants de la même fratrie : contraintes d'emploi du temps, de déplacements mais aussi contraintes financières (par exemple le reste à charge en orthophonie qui n'est pas couvert par

toutes les mutuelles) font que certains parents décident d'arrêter tel ou tel suivi, pour tel ou tel enfant, selon leurs possibilités et les priorités qu'ils perçoivent.

Il est néanmoins très important de souligner que les difficultés d'accès aux ressources et aux soins pour les enfants ne sont pas égales sur tout le territoire. Les professionnels décrivent ainsi des difficultés dans la grande zone urbaine valentino-romanaise, mais celles-ci sont largement accentuées dans les zones rurales par la faiblesse ou l'inexistence de l'offre et par la contrainte des distances.

En matière de prévention, selon les écoles primaires, des actions sont menées sur différentes thématiques de santé : nutrition, hygiène dentaire, ... Mais ces actions ne peuvent être financées par les écoles elles-mêmes, ou rarement.

3.2.2 Principales difficultés de santé repérées

Les professionnels observent chez les enfants des problèmes qui sont, en partie, déjà présents chez les plus jeunes.

Ainsi le surpoids, voire l'obésité sont repérés chez certains enfants : les professionnels de l'Education nationale constatent que ces enfants ont tendance à peu pratiquer de sports ou d'activités physiques, et qu'ils consomment facilement des goûters assez chargés en graisses et en sucres.

Pour autant, et même si la place des écrans est très importante dans la vie des enfants du territoire, qui n'échappent pas à la tendance générale, certains professionnels soulignent néanmoins que du fait d'habiter à la campagne, voire de disposer d'un jardin, les enfants sont peut-être plus facilement dehors que les jeunes urbains.

Enfin, le manque de sommeil, la fatigue en journée des enfants, sont régulièrement observés par les professionnels des écoles.

En ce qui concerne les difficultés de comportement de certains enfants (qui ne constituent pas forcément des « troubles » au sens médical du terme), mais aussi les difficultés de comportement de certains parents, très agressifs parfois vis-à-vis du corps enseignant, les professionnels s'interrogent sur les réponses à apporter... Les liens avec les assistantes sociales du Conseil général sont faciles et les informations préoccupantes restent rares. Néanmoins certains professionnels souhaiteraient des formations ou des temps d'analyse de la pratique pour pouvoir affiner leur compréhension de certaines situations, et les orientations possibles à proposer aux enfants et peut-être aussi à certains parents qui cachent parfois derrière leur attitude agressive une grande souffrance et de réelles difficultés éducatives. Certains professionnels constatent qu'il est possible de sensibiliser les parents sur certaines thématiques ou problématiques qui peuvent concerner leur enfant, au travers d'activités conviviales, collectives, en évitant toute forme d'interpellation individuelle, parfois ressenties comme très stigmatisantes. Ainsi, les centres de loisirs, par exemple, peuvent permettre d'ouvrir une forme de dialogue avec les parents pas toujours possible dans le cadre scolaire.

3.2.3 Les enfants porteurs de handicap

Les enfants en situation de handicap mental âgés de 6 à 18-20 ans peuvent être accueillis dans les IME (Institut-Médico-Educatif). Cependant, la liste d'attente est importante et il faut parfois attendre deux à trois ans avant d'obtenir une place dans l'un des deux IME les plus proches : celui de Saint-Uze et celui de Romans. Par ailleurs, et au-delà de la problématique des places, les difficultés de transports peuvent aussi constituer un frein à l'accès aux IME pour les enfants dont les familles ont des difficultés à se déplacer. Le manque de place en internat dans les IME (pour une prise en charge globale pendant la semaine), a été souligné par les professionnels : l'internat peut être une solution pour les familles qui habitent loin des

IME, et il peut aussi être bénéfique en matière de prise en charge de l'enfant. Les rares places disponibles sont réservées aux enfants de plus de 12 ans et sont concentrées sur l'IME de Valence.

Plusieurs professionnels ont également souligné les difficultés des familles pour constituer un dossier de demande de reconnaissance du handicap de l'enfant auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cette difficulté déjà repérée sur d'autres territoires et d'autres départements est d'autant plus forte que les familles sont modestes, en difficultés avec l'écrit et avec la compréhension des cadres administratifs. Il est donc très important que ces familles puissent être accompagnées dans ces démarches, et ce sont souvent les professionnels des écoles, facilement accessibles aux familles, qui interviennent pour aider les parents à remplir ce dossier.

En ce qui concerne les enfants porteurs de handicap, scolarisés en école primaire, on retrouve les préoccupations des enseignants concernant la formation des AESH, pas toujours suffisante ou adaptée aux besoins des enfants, que leur handicap soit physique ou psychique.

3.3 LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

3.3.1 Les ressources dédiées, extrêmement concentrées géographiquement

Les jeunes constituent probablement la tranche d'âge pour laquelle les ressources sont les plus largement concentrées sur les principales communes du territoire, aussi bien en termes de loisirs que d'offre de soins ou de prévention spécifique. Pour autant, les adolescents et les jeunes ne sont pas forcément très mobiles : pas toujours détenteurs du permis de conduire ou d'un moyen de locomotion, ils dépendent souvent des adultes pour leurs déplacements, exception faite du bassin valentino-romain où les transports en commun permettent une plus grande autonomie des jeunes.

Globalement, Romans apparaît comme une ville bien dotée, et elle-même bien reliée par les transports en commun à Valence où se trouve, entre autres, la Maison Départementale des Adolescents.

Au-delà de Romans, les MJC de Saint-Donat sur l'Herbasse, de La Galaure, de Tain l'Hermitage jouent un rôle d'animation important auprès des adolescents et des jeunes du territoire. En effet, en plus des associations sportives et culturelles bien utilisées par les jeunes, la question des ressources de sociabilité, d'information (formations, emploi, soins) reste cruciale pour cette tranche d'âge, par essence en « mouvement » et en évolution. Plusieurs professionnels ont d'ailleurs rappelé qu'être jeune en zone rurale n'est pas chose aisée, et que la défavorisation sociale pèse encore plus lourdement sur ceux qui ont des difficultés à se déplacer, constituant un frein supplémentaire dans toutes les démarches.

En matière d'aide et d'accompagnement à l'insertion, la Mission Locale de Romans, dotée d'une professionnelle référente pour les questions de santé, assure des permanences en différents points de la Drôme des Collines :

- Saint-Rambert d'Albon
- Saint-Sorlin en Valloire
- Hauterives
- Saint-Vallier
- Saint-Donat sur l'Herbasse
- Tain l'Hermitage
- La Roche de Glun
- Bourg de Péage

La Mission Locale est en lien avec certains médecins généralistes du territoire vers qui elle peut orienter les jeunes qui n'ont pas de médecins traitants, qui ont des difficultés à se faire soigner.

On note également la présence d'un Point Information Jeunesse à Saint-Rambert d'Albon et à Hauterives.

Plusieurs professionnels déplorent le fait qu'il y ait peu de présence d'éducateurs de prévention dans les zones rurales, ou semi-rurales alors que certains jeunes auraient fortement besoin d'un étayage de cet ordre et qu'ils ont de grandes difficultés à se déplacer sur le territoire. Les éducateurs de prévention sont bien présents sur certains territoires ruraux comme la Galaure et la Valloire, mais d'autres territoires ruraux ne sont pas couverts... De même les dispositifs de type « chantiers d'insertion » existent très peu en zones rurales.

Un développement de ce type de ressources, au moins sur quelques communes rurales du territoire, devrait peut-être être réfléchi car les besoins identifiés semblent forts.

Les ressources en santé générale, somatique

En matière de santé, la Mission Locale organise des actions d'informations et de sensibilisation tout au long de l'année, sur des thématiques variées qui vont de l'accès aux droits à la nutrition en passant par la contraception ou la vaccination, et ce sur ses différents sites d'intervention.

Les Centres de Planification et d'Education Familiale présents en plusieurs points du territoire sont bien utilisés, mais pourtant pas toujours bien connus des jeunes, d'après les professionnels rencontrés, notamment sur les territoires les plus ruraux. Il existe ainsi un CPEF dans les deux sites des hôpitaux Drôme Nord, un à Saint-Vallier et l'autre à Romans. Ces CPEF peuvent faire des interventions sur sites, notamment dans les établissements scolaires, mais les consultations sont uniquement réalisées à Saint-Vallier ou à Romans. Il existe aussi un CPEF du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) à Romans, ainsi qu'un projet d'ouverture d'une antenne du CPEF du Conseil Général à Hauterives.

Notons que la Ville de Romans en partenariat avec le Conseil général de la Drôme, les Hôpitaux Drôme Nord, le Planning Familial et l'association Agir Contre le Cancer organisent chaque année un temps fort à destination des jeunes, « Sexo Forum », qui traite des questions de sexualité et qui a pour objectif d'Informer, de prévenir les comportements à risques, et enfin de faire connaître les lieux et personnes ressources dans les domaines de la sexualité, la contraception, et le dépistage de certaines maladies (sida, hépatites, mais aussi cancers féminins, ...).

Sur les questions de sexualité et de contraception, les médecins généralistes, mais aussi les infirmières scolaires ont un rôle important à jouer auprès des jeunes, car les ressources dédiées sont plus difficilement accessibles aux jeunes des zones rurales. Les pharmaciens constituent également une ressource-clé pour les jeunes : ainsi, après quelques années d'hésitations, il semble que la plupart des pharmaciens du territoire délivrent le Norlévo sans difficultés aux jeunes, comme cela est prévu par la loi.

Les ressources de santé mentale

En ce qui concerne plus spécifiquement la santé mentale, plusieurs ressources sont présentes sur le territoire.

En premier lieu, on notera la présence d'un CMP infanto-juvénile à Romans et à Saint-Vallier, ainsi qu'un CMP de psychiatrie générale (qui reçoit des patients à partir de l'âge de 16 ans) sur ces deux sites également. Notons que le CMP de Saint-Vallier a une localisation particulièrement intéressante, car il est situé à proximité de la gare et du lycée, dans un immeuble banalisé, et est de ce fait facilement accessible aux lycéens, tant au plan physique que symbolique. Les lycéens peuvent y être reçus ponctuellement, pour un temps d'écoute, qui ne donnera pas forcément lieu à la mise en place d'un soin. Ceci est d'autant plus important que la Maison des Adolescents de Valence est géographiquement éloignée pour les lycéens du nord de la Drôme des Collines et qu'il n'y a pas de Point Accueil Ecoute Jeune à proximité. Le seul PAEJ repéré (La Parenthèse) se trouve à Romans et n'est pas utilisé par les publics de jeunes résidant hors du bassin Romanais.

La Mission Locale propose également un appui en matière de santé mentale : une psychologue reçoit les jeunes sur rendez-vous au sein des espaces ressources de Saint-Vallier et de Romans. Il ne s'agit pas de soins, mais d'une offre d'écoute et d'étayage, pour des jeunes en souffrance psychique, en difficultés momentanées au plan psycho-affectif, ...

Enfin, les infirmières scolaires des collèges et des lycées constituent une ressource indéniable en matière d'écoute, mais elles font souvent face à un nombre d'élèves important, ce qui réduit leur disponibilité pour une écoute individuelle. Par ailleurs, tous les élèves ne souhaitent pas se confier au sein des établissements scolaires et certains préfèrent s'adresser à des professionnels complètement extérieurs pour évoquer leurs difficultés.

Plusieurs professionnels ont insisté sur le fait que les jeunes des zones rurales qui sont concernés par des problématiques de mal-être, de difficultés relationnelles ou scolaires, mais aussi de consommations problématiques de substances psychoactives, et qui ont des besoins d'écoute et d'étayage, restent éloignés des ressources dédiées, pour des raisons de distances, infranchissables pour ceux qui ne sont pas véhiculés...

Ainsi, les professionnels interviewés en Drôme des Collines rejoignent les constats faits dans d'autres études, à des échelles locales et nationales, qui montrent que les jeunes résidant en zones rurales sont encore plus en difficultés pour accéder aux ressources spécifiques dont ils peuvent particulièrement avoir besoin à cet âge et notamment les ressources d'écoute, d'aide en matière de santé mentale.

3.3.2 Les principales problématiques de santé repérées pour les adolescents et les jeunes

Le mal-être, les difficultés comportementales

Le mal-être des jeunes lié aux difficultés scolaires, aux conflits avec les parents voire à la séparation des parents, ou issu des transformations du corps, du regard de l'autre... a été largement souligné par les professionnels. Un mal-être qui nécessite une réelle vigilance, car il peut aboutir à des prises de risques variées : ivresses, conduite en état d'ivresse, relations sexuelles non consenties, ...

Par ailleurs, le désœuvrement de certains jeunes, qu'on ne peut assimiler à un mal-être, mais qui révèle un ennui réel se manifeste de manière plus ou moins bruyante en certains quartiers, y compris dans les communes rurales : regroupement de jeunes en soirée ou la nuit, parfois avec des motos, de la musique, ne sont pas l'apanage des zones urbaines. Les riverains sont dérangés, protestent... Les professionnels interviewés ne repèrent pas de dégradations ou d'actes de petite délinquance associés à ces formes de « tapage nocturne », mais ils estiment qu'il faut rester vigilant par rapport à ces comportements qui peuvent aussi être liés à des conduites à risques.

Au-delà, un risque bien repéré est la conduite automobile imprudente ou en état d'ivresse, qui aboutit à des accidents de la circulation. Plus souvent repérée en milieu rural du fait des distances à franchir, elle constitue une thématique importante à travailler, les jeunes hommes des territoires ruraux étant globalement les plus concernés.

Les consommations problématiques de substances psychoactives

C'est la seconde grande problématique associée à cette tranche d'âge et la Drôme des Collines ne déroge pas à la règle : tabac, cannabis, alcool sont régulièrement consommés par une partie des jeunes, de manière ponctuelle (et éventuellement excessive) ou de manière régulière et addictive.

Là encore l'éloignement des jeunes ruraux des ressources dédiées (CSAPA de l'ANPAA, de Tempo) rend plus difficile les possibilités de prise en charge et de suivi pour ceux qui en ont besoin et qui le souhaitent.

Une spécificité doit cependant être rappelée : comme chez les adultes, la consommation problématique d'alcool fait l'objet d'une tolérance voire d'une bienveillance peut-être plus marquée dans les territoires ruraux. Que ce soit lors des occasions festives familiales, les bals, ou après les compétitions sportives, la consommation excessive d'alcool est à la fois bien repérée, mais aussi bien acceptée par le groupe social. L'ivresse fait presque partie des rituels d'appartenance au groupe ou des rituels de passage à l'âge adulte et elle est considérée parfois avec un certain fatalisme. L'ivresse, ou une consommation un peu trop régulière font « partie de la vie » et ne sont pas toujours questionnées, que ce soit pour les adultes ou pour les plus jeunes.

Ainsi, au-delà des tentations et « dérapages » adolescents, le quasi-consentement de certains adultes face à de telles pratiques constitue un problème supplémentaire à prendre en compte dans toute démarche de prévention, d'éducation pour la santé, sur ce thème.

Si la consommation de tabac et de cannabis demeurent une préoccupation pour les professionnels, il semble ainsi qu'il y ait une certaine urgence à intervenir de manière renforcée sur la question de l'alcool.

Les jeunes porteurs de handicaps

Comme chez les enfants, le handicap pose souvent des difficultés qui sont complexes à résoudre.

Les professionnels de l'insertion constatent qu'ils ont de plus en plus souvent affaire à des jeunes en difficultés d'insertion professionnelle qui sont issus des Institut Médico-Educatifs (IME) ou encore des classes d'insertion spécialisées de l'éducation nationale (CLIS). Ce sont les jeunes concernés par une déficience intellectuelle ou par un handicap psychique qui sont les plus en difficultés. Ils ont des difficultés à obtenir des qualifications professionnelles, à suivre des formations et plus encore à trouver un emploi, mais ils ne souhaitent pas forcément obtenir la reconnaissance de travailleurs handicapés. Le handicap psychique est encore particulièrement stigmatisant, et certaines jeunes préfèrent l'étiquette de « chercheurs d'emploi » mieux acceptée socialement que celle de personne handicapée, qui leur semble beaucoup plus excluante et « déclassante ».

Cette problématique n'est pas spécifique à la Drôme des Collines, mais elle se pose également sur ce territoire. Des pistes de solutions peuvent cependant parfois être trouvées avec des entreprises d'insertion comme Archer ou la Ferme de Cocagne, qui peuvent s'adapter à certaines des spécificités de ces jeunes porteurs de handicaps, et les accompagner vers une autonomie, un emploi, dans certains cas.

3.4 LES ADULTES

3.4.1 La santé des femmes

Les ressources dédiées

Les ressources dédiées aux femmes sont bien présentes sur le territoire, mais là encore, elles sont extrêmement concentrées sur les principaux pôles urbains.

En premier lieu, les professionnels soulignent qu'il y a très peu de médecins gynécologues libéraux sur le territoire : les temps d'attente pour un rendez-vous peuvent de ce fait s'étaler sur plusieurs mois.

Les médecins généralistes peuvent faire le suivi gynécologique des femmes (frottis, prescription de contraception, ...) mais tous ne souhaitent pas le faire ou n'ont pas développé ce volet dans leur activité.

Il y a cependant plusieurs Centres de Planification et d'Education Familiale sur le territoire, qui peuvent suivre les femmes dans ce domaine : le CPEF des hôpitaux Nord-Drôme, présent sur le site de Saint-Vallier et sur celui de Romans, et aussi le CPEF du Mouvement Français pour le Planning Familial, présent à Romans. En outre, des CPEF du MFPP et du Conseil général sont aussi présents sur Valence. Ces structures étant des ressources non sectorisées, les femmes peuvent se rendre au CPEF de leur choix, sans considération de territoire de domiciliation. Cependant, il reste la question des distances et de la mobilité, qui peut poser problème, notamment aux femmes en fragilité socio-économique, qui sont peu mobiles.

Par ailleurs, plusieurs professionnels ont souligné que de nombreuses femmes ne connaissent pas l'existence des CPEF ni leurs missions : il y a donc une communication à intensifier, à partir des ressources locales, et présentes sur les petites communes (centres sociaux, MJC, CCAS, PMI, ...), pour expliquer aux femmes quelles sont les missions des CPEF et comment elles peuvent y avoir accès, à la fois au plan géographique, mais aussi économique (ce qui est un élément non négligeable pour les femmes en situation de précarité).

Certains professionnels ont le sentiment que les femmes du territoire ne sont peut-être pas aussi bien suivies qu'elles pourraient l'être en matière de gynécologie et de dépistage des cancers féminins. Les chiffres concernant la participation des femmes au dépistage collectif du cancer du sein (voir le chapitre des données quantitatives) abondent dans ce sens et montrent que le taux de participation en Drôme des Collines est beaucoup plus bas que le taux régional, départemental.

L'éloignement géographique des villes-ressources, les difficultés de mobilité associées à des formes « d'entre soi », un faible niveau d'information concernant les problématiques de santé féminines se conjuguent probablement pour expliquer ce phénomène.

La situation semble cependant meilleure en ce qui concerne les suivis de grossesse. Les services de protection maternelle et infantile sont présents à la fois dans les villes-ressources mais aussi dans les CMS de communes de taille plus modeste. Enfin, la présence de deux sites hospitaliers constitue aussi un support de sensibilisation de la population dans ce domaine, peut-être du fait de consultations pédiatriques, d'un service d'urgences. Enfin, l'intérêt du suivi de grossesse est sans doute mieux connu des femmes et leur semble peut-être plus « évident ».

Soulignons enfin que l'on trouve sur Romans et sur Valence différentes associations qui peuvent venir en aide aux femmes victimes de violences comme le CIDFF, le Comité des Femmes Solidaires.

Des femmes en grande fragilité sur le territoire

Les professionnels de l'hôpital et de la PMI ont souligné la présence de femmes très fragiles et précarisées sur le territoire.

Concernées par différents problèmes, ces femmes sont repérées comme étant en difficultés pour prendre soin d'elles-mêmes et parfois en situation de fragilité par rapport à leurs enfants. Certaines peuvent être concernées par des addictions, à des substances licites ou illicites, d'autres peuvent être concernées par des handicaps sur le versant de la déficience ou de la psychiatrie. Leur point commun est que bien souvent, elles n'ont pas ou peu de réseau affectif et étayant autour d'elles pour les aider dans leur vie quotidienne, face à leurs problèmes de santé ou avec leurs enfants. Mères célibataires, souvent sans famille aidante à proximité, et avec des réseaux sociaux faibles, elles sont plus souvent concernées par le chômage et la précarité.

Bien repérées et déjà aidées par les travailleurs sociaux, ces femmes sont cependant dans des difficultés largement aggravées par l'isolement et les problèmes de distances liées aux zones rurales et semi-rurales. Notons que certains professionnels ont repéré des femmes en situation d'errance sur Romans, qui viennent d'autres villes et s'arrêtent dans cette commune, dans le cadre d'un parcours incertain. Pour ces femmes, parfois sans droits ouverts, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital de Valence est une ressource précieuse, qui peut permettre un accès aux soins.

Plusieurs professionnels ont insisté sur le fait qu'il faut accentuer le travail déjà fait par les travailleurs sociaux, avec d'autres formes d'aide : renforcer les ressources d'hébergement mais aussi d'accompagnement, renforcer la coordination des différents acteurs qui interviennent auprès d'elles (des champs médical et social). L'objectif étant de mieux suivre ces femmes au plan de leur santé, mais aussi de mieux les aider en matière de parentalité et tout simplement de vie quotidienne : garde d'enfants, recherche d'emploi, reconstitution de liens sociaux, ...)

3.4.2 Les adultes en difficultés d'insertion

Plusieurs acteurs interviewés ont insisté sur les particularités du territoire, de la Drôme des Collines et de la Drôme plus largement, qui semblent marquées par une culture d'action collective, de solidarité, mais aussi de respect de l'environnement, avec tout ce que cela implique en termes d'intérêt pour l'agriculture biologique, le développement durable. Ces éléments ne permettent pas à eux seuls de résoudre les problèmes des personnes en difficultés d'insertion. Pour autant, il semble qu'ils teintent les actions et dispositifs d'insertion mis en place et facilitent certains partenariats et complémentarités entre les structures.

Des ressources diversifiées sur le territoire

Les adultes en difficultés d'insertion professionnelle peuvent être aidées par différentes structures : La Maison de l'Emploi et de la Formation⁹, Pôle Emploi, présent à Romans-sur-Isère et aussi, jusqu'à l'âge de 25 ans par la Mission Locale, qui possède plusieurs antennes sur la Drôme des Collines.

Sans recevoir directement de public, la Maison de l'Emploi et de la Formation (MEF) développe des actions en direction des demandeurs d'emploi et des salariés, avec les structures d'accueil (Pôle Emploi, Mission Locale, etc. ...). Ses principaux interlocuteurs sont les Communautés de communes et collectivités (chargés de mission "économie"), les conseillers et les animateurs des services publics de l'emploi, les élus locaux et les chefs d'entreprises. La Maison de l'Emploi est présente sur différents sites en Drôme des Collines (Le Grand Serre, Saint-Vallier, Saint Donat sur l'Herbasse, Tain l'Hermitage, Romans et Bourg de Péage

On repère également deux importantes structures d'insertion sur la Drôme des Collines qui sont Archer et la Ferme de Cocagne.

⁹ Maison de l'Emploi et de la Formation : <http://www.mef26.fr/carte>

Archer¹⁰ est organisé autour de deux entités : l'association « mère » Archer chargée des activités non fiscalisées et la SAS (Société par Actions Simplifiée) du Groupe Archer chargée des activités qui relèvent des impôts commerciaux. La SAS est plus particulièrement chargée des projets de développement économique, notamment dans ses filiales, tandis que l'association assure, en sus de ses activités, l'accueil et l'accompagnement sur l'ensemble du groupe. Archer a ainsi pour objectif de favoriser le développement local de l'emploi, lutter contre les sinistres d'activité, les délocalisations et promouvoir les filières respectueuses de l'environnement.

La Ferme de Cocagne¹¹ est une association de loi 1901 qui adhère au réseau de Cocagne et à la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale. Ses objectifs sont de :

- Développer une activité d'insertion par l'économie pour un public en difficulté
- Produire et distribuer des légumes biologiques pour un réseau d'adhérents consommateurs
- Mener des chantiers d'insertion d'entretien des paysages sur le territoire de la Drôme des Collines
- Conduire un chantier d'insertion et de formation en éco-construction.

Ces différentes structures accompagnent une population dont une partie est domiciliée dans la Drôme des Collines.

On notera que la volonté de participer au développement du territoire, le lien avec les consommateurs et habitants du territoire, sont bien présents chez ces deux structures, qui sont ancrées dans une réalité géographique, culturelle et sociale spécifique. Que ce soit à travers des activités économiques liées à l'agriculture biologique ou raisonnée ou encore les démarches de développement durable, on repère le souci de redonner des points d'ancrage aux publics accompagnés, qui vont au-delà de la seule recherche d'emploi.

Par ailleurs, ces différentes structures sont elles-mêmes en lien avec différents partenaires sur le territoire et notamment des acteurs du soin et de la prévention : des hôpitaux Drôme-Nord et Valence jusqu'aux CSAPA (Tempo et ANPAA) en passant par les CMP, des partenariats existent pour que des relais puissent être pris, en cas de besoin.

Notons que les équipes du CMP adultes, du CSAPA Tempo, notamment se déplacent sur sites et notamment à la Ferme de Cocagne, où ils assurent une permanence par mois.

On notera au titre des ressources une action particulièrement saluée par les professionnels interviewés : Mosaïque. Cette action est portée par la Maison de l'Emploi et s'adresse aux adultes de plus de 25 ans en recherche d'emploi rencontrant des difficultés sur le plan social ou de l'emploi. L'un des objectifs de la MEF est d'organiser des actions permettant d'accompagner les personnes ayant des problématiques particulières en amont de l'emploi et selon des modalités expérimentales. Pour cela elle s'appuie sur le Service Public de l'Emploi et notamment Pôle Emploi et la Mission Locale, en complémentarité avec les services existants. A ce jour on peut noter différentes actions expérimentales, dont l'action Mosaïque, qui est une "cellule d'aide ou d'appui psychologique" pour les demandeurs d'emploi dont la souffrance psychologique ne permet pas d'accéder à un emploi à court terme. Ses objectifs sont notamment de :

- prendre en compte l'urgence et en charge la souffrance psychologique,
- relayer sur le bon intervenant, si besoin.

Dans ce cadre, 6 à 7 entretiens maximums sont assurés par la psychologue clinicienne. Ils sont confidentiels et gratuits.

Néanmoins, plusieurs professionnels soulignent que les besoins d'aide et de prise en charge au niveau psychologique sont très importants, mais que l'accès à ces ressources reste compliqué étant donné la demande, mais aussi les distances. Enfin, il y a encore une forte crainte de certaines personnes vis-à-vis des psychologues et plus encore des psychiatres, la peur d'être étiqueté comme « fou » étant très prégnante.

¹⁰ Archer : <http://www.archer.fr/joomla/>

¹¹ Ferme de Cocagne : <http://www.fermedecocagne26.com/>

En ce qui concerne la santé somatique, les bons liens des professionnels avec la CARSAT facilitent l'accès aux droits, mais aussi à des informations sur l'accès aux soins, voire à des aides pour certaines prises en charge.

La PASS¹² permet aussi de trouver des solutions pour les personnes qui ont des difficultés d'ouverture de droits et qui ont un problème de santé nécessitant une intervention relativement rapide.

Des publics aux fragilités multiples

Les différents acteurs interviewés décrivent des éléments de fragilité récurrents chez les publics en insertion, et qui dans certains cas sont peut-être intensifiés par la dimension rurale du territoire et la problématique des déplacements. Ces éléments sont principalement les suivants :

- Formation initiale ou qualification très faible
- Faible mobilité (pas de permis, pas de véhicule)
- Minimas sociaux
- Problématiques de logement
- Personnes seules, sans réseaux familiaux ou sociaux aidants (aussi bien hommes que femmes, notamment séparés ou divorcés)
- Problématiques de handicap physique ou psychique
- Problématiques d'addictions
- Pour certains, problématiques d'errance, voire de marginalisation

On note également parmi les publics accompagnés des retraités très modestes qui ne parviennent pas à vivre de leur petite pension et qui doivent continuer à travailler.

Si une grande partie de ces publics sont domiciliés dans les villes du territoire, notamment dans des logements sociaux, certains vivent au sein de logements disséminés dans les communes rurales, logements très modestes et parfois relativement dégradés.

Les difficultés de ces publics en insertion sont communes à celles que l'on peut repérer sur des publics urbains, néanmoins les professionnels ont insisté sur deux points d'alerte particuliers :

- Le fait que les distances et la géographie rurale constituent souvent un obstacle supplémentaire pour les personnes précarisées, à la fois en termes de déplacement mais aussi d'isolement.
- Les femmes, avec ou sans enfants, sont un public de plus en plus repéré. Si la maternité et la parentalité ouvrent des droits et des possibilités d'accompagnement spécifiques, les difficultés au quotidien peuvent demeurer très complexes et lourdes à gérer.

¹² PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

3.5 LES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées constituent une part importante de la population du territoire et, à l'instar de l'ensemble de la région Rhône-Alpes, cette population s'accroît. Habitants « traditionnels » du territoire ou retraités qui viennent nouvellement s'installer sur le territoire, les profils sont variés, mais lorsque vieillissement rime avec entrée dans la dépendance, les contraintes et les besoins d'accompagnement apparaissent, sans doute plus difficiles à résoudre dans les zones très rurales du territoire.

Par ailleurs, une partie des personnes âgées vit avec des revenus très faibles et certaines se précarisent : maigres revenus, couverture complémentaire de santé basique ou peu performante, difficultés croissantes à assurer les tâches de la vie quotidienne, grandes difficultés à se déplacer sur le territoire, s'accumulent et sont défavorables à une bonne santé. La problématique des personnes âgées économiquement fragiles constitue ainsi un point de vigilance fort selon les professionnels rencontrés.

3.5.1 Les ressources recensées sur le territoire pour la personne âgée

Le premier problème identifié découle du décalage entre le nombre de personnes âgées et la densité des services dédiés à cette tranche d'âge, présents sur le territoire. Pourtant, en première lecture, ces services peuvent apparaître comme nombreux.

Il existe tout d'abord sur le territoire deux Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) qui informent, orientent, facilitent les démarches des personnes âgées et de leur entourage (retraite, accès aux maisons de retraite, aide à domicile, ...). Les CLIC peuvent également évaluer les besoins des personnes âgées dépendantes, élaborer un plan d'aide, en lien avec des intervenants extérieurs.

Ces CLIC impliquent différents acteurs locaux dans leur action, ce qui renforce le travail en réseau, les partenariats (et notamment, le Conseil général, les communes, les centres communaux d'action sociale, la Caisse régionale d'assurance maladie, la Mutualité Sociale Agricole, les services de maintien à domicile, les hôpitaux, les réseaux de santé, les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services sociaux, les professionnels de santé, les acteurs de l'habitat,...).

Parmi les autres ressources dédiées aux personnes âgées, on repère sur le territoire :

- les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), présents en différents points du territoire et notamment à Saint-Sorlin-en-Valloire, Tain-l'Hermitage, Saint-Vallier...
- les services de soins à domicile ADMR et EOVI notamment (à Saint-Donat, Bourg-de-Péage, ...)
- Par ailleurs un portage de repas aux personnes âgées est organisé sur plusieurs communes du territoire.

Par ailleurs, la filière gérontologique Drôme-Nord, qui regroupe l'ensemble des acteurs de la santé, des professionnels du domicile, du médicosocial et du sanitaire, tente de mettre en place des actions concrètes visant à améliorer et faciliter le parcours de la personne âgée.

En ce qui concerne les loisirs et le lien social plusieurs clubs ou associations sont présents sur les différentes communes du territoire. Activités occupationnelles ou activités physiques permettent de maintenir le lien social ou de rompre l'isolement des personnes âgées, ce qui a un impact favorable sur la santé psychique des personnes et contribue au maintien à domicile dans de bonnes conditions.

L'offre libérale médicale est assez faible en Drôme des Collines et les médecins généralistes font de moins en moins de visites à domicile, ce qui peut être encore plus problématique en milieu rural, où les déplacements peuvent être compliqués à organiser pour des personnes âgées qui ne sont pas ou plus motorisées. De ce fait, l'accès des personnes âgées aux médecins généralistes est questionné et certains professionnels ont le sentiment que de plus en plus de personnes âgées ont recours aux urgences, peut-

être pour des problèmes qui auraient pu être résolus dans la proximité, si des ressources avaient été présentes.

Paradoxalement, les professionnels interviewés ont aussi fait part de leur sentiment qu'un nombre croissant de personnes âgées attendent trop longtemps avant de consulter, ce qui peut également aboutir à un recours aux urgences accru. Cultures rurales où les personnes sont « *dures à la peine* », problématique des distances, isolement des personnes qui ne sont pas facilement véhiculées... Mais aussi vieillissement des personnes âgées, avec ce que cela implique en matière de dégradation de l'état de santé... Plusieurs hypothèses sont possibles, mais il demeure une inquiétude sur la question du recours aux soins « au bon moment » des personnes âgées.

3.5.2 Les personnes âgées en difficultés face aux contraintes de déplacements en rural

Un des problèmes majeur qui touche les habitants de la Drôme des Collines et tout particulièrement les personnes âgées est le problème des déplacements.

Or, ces problèmes de déplacement constituent un frein à l'accès aux ressources de tout genre et également au lien social.

Certains interviewés soulignent que des transports en commun ont disparu au fil des années et de l'exode rural. La concentration des ressources dans les villes sur certaines zones du territoire la entraîné la disparition de lignes de transport régulières :

"Quand les commerces ont disparu, les lignes de transport ont fait de même."

Les « transports à la demande » existent en certains points du territoire de Drôme des Collines : TAD (Transport à la demande) et PMR (personne à mobilité réduite) de Citéa sont présents sur le bassin romano-valentinois. Néanmoins, les modes de fonctionnement de ces transports ne sont pas toujours adaptés aux besoins des personnes âgées, car ils impliquent une réelle anticipation et planification des sorties et les « navettes », ils prennent les personnes à un point de passage précis, en réalité plus ou moins éloigné de leur domicile.

Au-delà de cette zone géographique, d'autres expériences de transport à la demande ont été menées sur le territoire, avec un succès très mitigé. Si les difficultés de déplacement des personnes âgées sont bien connues, le type de réponse à mettre en place reste complexe à élaborer, car il y a des attentes d'individuation, de souplesse et de proximité, qui ne sont pas toujours tenables au plan économique.

Comme dans tout territoire rural, les contraintes de déplacements peuvent fortement freiner les possibilités d'ouverture aux autres et les possibilités d'accès aux ressources, notamment de santé.

3.5.3 Des logements parfois vétustes ou sans confort en milieu rural

Plusieurs professionnels rencontrés nous ont fait part de la problématique des logements mal adaptés aux personnes âgées, peu confortables (sans salle de bains) et mal chauffés. Ces professionnels soulignent que de nombreuses personnes ne sont pas ou mal informées des aides existantes qui peuvent permettre l'adaptation de leurs logements. Les personnes âgées peuvent en effet demander une aide au Conseil général pour réaliser certains aménagements dans leur logement, notamment pour installer une douche, remplacer les baignoires par des douches, surélever la cuvette des WC, poser des barres d'appui ou des rampes....

Or, l'autonomie des personnes est une condition clef de leur maintien à domicile. De ce fait, le cadre de vie, l'aménagement du logement ainsi que les moyens de déplacements constituent des enjeux majeurs pour favoriser un bon vieillissement des personnes âgées, à leur domicile.

Par ailleurs, il semble que les places en EPHAD se développent sur le territoire, mais que l'offre reste insuffisante face au nombre croissant de personnes âgées, qui souhaitent par ailleurs rester au plus près de la commune où elles ont passé leur existence.

3.5.4 Les pathologies les plus repérées chez les personnes âgées

Chez les plus de 70 ans, on repère naturellement les pathologies liées au vieillissement, et notamment celles qui sont associée aux différentes formes de dégénérescence sénile, dont la maladie d'Alzheimer. La perte d'autonomie cognitive implique un fort besoin d'aide et d'accompagnement, aussi bien pour les malades eux-mêmes que pour leurs aidants naturels. Sur le territoire, l'une des ressources vers laquelle les patients et leurs familles peuvent être orientées est l'association France Alzheimer Drôme, présente à Valence, qui a également une Halte Relais à Saint-Donat sur l'Herbasse et un « café mémoire » à Pont de l'Isère.

Au plan somatique, les professionnels repèrent de manière récurrente le diabète. Les données quantitatives montrent que cette pathologie est effectivement bien présente sur le territoire et c'est surtout à partir de 40-50 ans que cette maladie chronique est dépistée, qui peut être stabilisée, mais qui peut également s'alourdir en termes de symptômes et de maladies associées, au fil du temps. Cette maladie qui exige une forte vigilance au quotidien, implique de lutter contre la sédentarité et d'avoir une alimentation équilibrée : elle est complexe et contraignante à gérer et ce d'autant plus que les personnes sont âgées, seules, et dans une situation de précarité socio-économique.

Les professionnels interviewés soulignent donc l'importance de maintenir la vigilance sur cette pathologie et de renforcer encore l'aide apportée à ces patients, et notamment aux personnes âgées, précarisées et isolées. Notons que les patients âgés immigrés, sont de plus confrontés aux difficultés de langue qui rendent encore plus difficile l'accompagnement et la sensibilisation aux changements de pratiques alimentaires.

3.5.5 La question de l'isolement des personnes âgées

Plusieurs professionnels ont rappelé que les mécanismes de désertification des territoires ruraux sont aussi à l'œuvre dans certaines parties de la Drôme des Collines et que cela impacte en premier les habitants les plus fragiles et les moins mobiles, dont les personnes âgées :

"Il y a un isolement géographique avec des villages parfois composés de résidences secondaires qui se vident, des voisins moins disponibles, des commerces et des services de plus en plus rares ou éloignés, et les enfants qui partent vivre ailleurs en ville."

Les professionnels ont ainsi le sentiment que de plus en plus de personnes âgées sont confrontées à un isolement mais aussi à une solitude importante : les réseaux familiaux et sociaux s'étiolent du fait du décès des uns et du départ à la ville des autres, et en fin de compte ce sont les opportunités de lien social, d'échange, et aussi d'aide et d'accompagnement qui se réduisent parfois à leur plus simple expression.

Certaines zones vidées de leurs commerces de proximité, des services publics (Poste, ...) sont devenues, d'après les professionnels, des « cités dortoirs » ou encore des « zones de passage », où les personnes ne s'arrêtent plus pour échanger, discuter :

"Sur la commune de Montchenu, quand le boulanger est parti, c'est le dernier lien social qui a disparu."

Les professionnels soulignent une solitude particulièrement intense chez certaines personnes âgées en situation de précarité socio-économique qui vivent en milieu rural, et qui parfois restent cloîtrées chez elles. C'est parfois le cas des anciens agriculteurs, ou veuves d'anciens agriculteurs, ou ouvriers. Leurs moyens financiers très limités constituent une entrave forte aux déplacements, à l'accès aux ressources de lien social, difficultés qui accentuent les problèmes d'isolement spécifiques aux zones rurales.

Cet isolement peut générer un phénomène de « glissement » des personnes âgées, qui perdent le goût de vivre, se « laissent aller » et basculent dans une forme de dépressivité et aussi de non recours aux soins.

Pour rompre la solitude des personnes âgées isolées de nombreuses activités sont proposées par des clubs et centres sociaux sur de nombreuses communes. Néanmoins, les professionnels convergent sur l'importance de développer et de renforcer encore tout ce qui peut favoriser le lien social : activités groupales, occupationnelles, lieux de parole et d'échange mais aussi visites à domicile pour les personnes les moins mobiles, notamment par des bénévoles formés et encadrés.

3.5.6 Besoin de développer l'aide aux aidants naturels

L'un des points mis en exergue par les professionnels est la nécessité de développer encore les ressources d'aide aux aidants naturels qui prennent en charge, partiellement ou totalement, leurs parents âgés, avec l'aide ou non de professionnels de santé.

Ces aidants, parfois vieillissants eux-mêmes (comme c'est notamment le cas des conjoints) rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue ou épuisement physique et psychique, mais aussi réduction des temps de loisirs et de sociabilité, hors de la relation avec la personne âgée dépendante.

Plusieurs structures proposent des aides et des temps de repos aux aidants naturels sur le territoire, ainsi l'EPHAD de Saint Sorlin, le CLIC, ou le CCAS de Romans par exemple. Ces structures proposent notamment des accueils temporaires pour que les aidants puissent "*souffler un peu*", quelques heures ou journées...

Les professionnels pointent cependant le fait que l'extension des accueils temporaires sur plusieurs journées (en EHPAD ou autre type d'établissement) pourrait être largement bénéfique à certains aidants très fatigués.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

SYNTHESE

Un territoire rural ponctué de pôles urbains qui concentrent les ressources, et un enjeu fort sur les déplacements

La Drôme des Collines, dans son périmètre tel qu'établi avant l'inclusion de l'agglomération romano-valentinoise, constitue un territoire globalement rural, ponctué par des pôles urbains importants parmi lesquels Romans-sur-Isère joue véritablement un rôle central en matière de ressources de toutes sortes. Néanmoins, Saint-Vallier, situé au nord-ouest du territoire, rééquilibre le territoire de par la présence de l'hôpital (deuxième site des hôpitaux Drôme-Nord après Romans), de son lycée, de centres médico-psychologiques...

Si l'on affine l'analyse de ce territoire, la Drôme des Collines est à la fois **un espace agricole, touristique et presque périurbain** du fait qu'il borde la vallée du Rhône et l'autoroute A7 qui le relie rapidement à Valence, mais aussi, par le Nord, à la métropole lyonnaise... Au-delà de cet axe de circulation majeur, les **déplacements ne sont pas si aisés à l'intérieur de la Drôme des Collines** : le relief et la rareté des transports en commun ancrent fortement cet espace dans les difficultés classiques de la ruralité où la mobilité est intrinsèquement liée au fait d'avoir un véhicule. **L'enjeu des déplacements est de ce fait particulièrement sensible pour les publics défavorisés** qui n'ont pas de véhicule, et qui peuvent se trouver enclavés dans des communes rurales ou semi-rurales du territoire avec un accès très contraint à toutes les ressources, y compris les ressources de santé...

Par ailleurs, si la Drôme des Collines possède deux sites pour les hôpitaux Drôme-Nord (l'un à Saint-Vallier, l'autre à Romans) qui sont bien utilisés par la population (ils totalisent 51% des hospitalisations), elle présente **une densité de médecins libéraux, généralistes et spécialistes, bien inférieure à celle de la région Rhône-Alpes**, ce qui souligne d'emblée des **contraintes fortes d'accès aux soins de premiers recours, et de soins spécialisés**.

Ce territoire qui jouit d'une grande qualité paysagère présente quelques spécificités fortes, liées à sa double identité, rurale et sans doute aussi périurbaine. Totalement intégrée dans **le « couloir » Rhône-Alpin de l'ambroisie**, la Drôme des Collines est par ailleurs marquée par la **présence de différents sites industriels**, notamment à l'ouest et au nord du territoire, dont cinq sont classés comme zones « Seveso ». Enfin, la **qualité de l'air** n'est pas aussi bonne qu'elle pourrait l'être dans un territoire rural, notamment aux **abords des autoroutes A7 et A49 et du bassin romanais** situés à l'ouest et au sud du territoire.

Une démographie dynamique, mais des éléments de fragilité : des publics en précarité économique, des points de vigilance en matière de santé

Ce territoire dynamique au plan démographique comprend néanmoins une **population de personnes âgées en croissance** (part des plus de 75 ans), et certains indicateurs statistiques montrent la **présence de publics économiquement défavorisés**, ces deux points constituant deux premiers éléments d'alerte à la fois en matière d'état de santé et de possibilités de recours aux soins. La question de la précarité de certains publics est d'ailleurs à mettre en lien avec le constat de nombreux professionnels concernant les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes et les refus de CMUC qui seraient répandus en Drôme des Collines, et qui aggravent les difficultés de recours aux soins.

En lien avec les indicateurs de précarité, on relève que les données concernant l'état de santé des habitants de la Drôme des Collines soulignent certaines problématiques : la **mortalité prématurée est un peu plus élevée qu'en Rhône-Alpes** (ce que l'on peut mettre en lien avec la part importante d'ouvriers sur le territoire), **les femmes participent relativement peu au dépistage organisé du cancer du sein, les maladies cardio-vasculaires et surtout le diabète sont particulièrement visibles** à travers les taux

d'admission en ALD (affection de longue durée), les taux d'hospitalisation, la consommation de médicaments... Enfin, les données statistiques pointent également des **points de vigilance en matière de santé mentale** avec un taux d'acceptation en ALD pour affections psychiatriques plus élevé qu'en Rhône-Alpes pour les femmes, une consommation globalement un peu plus importante de psychotropes mais une prise en charge dans le système de soins de la psychiatrie publique, en ambulatoire ou en hospitalisation, moins élevée que sur la région.

Enfin, on notera, comme c'est souvent le cas dans les territoires ruraux, que les **causes extérieures de mortalité et de morbidité sont plus largement représentées qu'en Rhône-Alpes**, les accidents de la route jouant probablement un rôle non négligeable en la matière.

Une attention particulière à la santé environnementale

La Drôme des Collines est située dans la Drôme, l'un des départements de France qui compte le plus de surfaces où l'on pratique une agriculture « biologique ». Par ailleurs, il s'agit d'un territoire où de **nombreuses associations d'habitants se mobilisent sur des préoccupations liées à la santé environnementale** :

- Pollution industrielle et routière aux abords de l'A7 et de l'A49, mais aussi au nord-est du territoire, à proximité de la « vallée de la chimie », qui peut négativement impacter la qualité de l'air en certains points du territoire,
- Pollution agricole liée aux pesticides qui continuent à être utilisés sur certaines exploitations
- Et enfin pollution aux ondes électromagnétiques du fait la présence d'antenne-relais, mais aussi, au sein des espaces fermés, du fait de l'utilisation de divers appareils (micro-ondes, téléphones, ...), qui inquiètent une partie des habitants, qui s'interrogent sur le risque de développer certaines pathologies, et notamment des cancers, du fait d'expositions aux ondes électromagnétiques. Les recherches scientifiques, épidémiologiques, concernant l'impact des ondes électromagnétiques sur la santé, recherches encore relativement récentes, permettront sans doute, dans quelques années, d'avoir une vision plus claire des risques dans ce domaine.

On soulignera néanmoins qu'à ce jour, les données issues des systèmes d'information sanitaires montrent une prévalence des maladies cardio-vasculaires, du diabète, et des difficultés en matière de santé mentale, mais qu'elles ne montrent pas de sur-incidence des cancers à l'échelle de la Drôme des Collines ou des communautés de communes qui la composent.

Des points de vigilance en matière d'état de santé par tranches d'âge

Petite enfance et enfance

La natalité dynamique du territoire met en relief la problématique du manque de pédiatres, pédopsychiatres, orthophonistes en libéral, largement soulignée par les professionnels interviewés : délais d'attente importants pour une première consultation et difficultés à maintenir le suivi des enfants constituent des points noirs. La présence des services de Protection Maternelle et Infantile dans les différents centres médico-sociaux du territoire ainsi qu'un bon réseau d'acteurs en matière de périnatalité atténuent l'impact de ce déficit de professionnels de santé libéraux, au plan du dépistage et de la prévention... Mais les soins et les prises en charge au long cours demeurent un parcours du combattant pour beaucoup de familles.

Parmi les thématiques les plus largement évoquées par les professionnels on repère ce qui touche à la santé mentale et au développement de l'enfant : troubles du comportement, mais aussi troubles du langage sont de plus en plus repérés, mais pas toujours pris en charge.

La situation des enfants porteurs de handicap est aussi un point sensible : à une offre globalement inférieure aux besoins (et sans doute encore plus qu'en zone urbaine) s'ajoutent les problèmes de distances et de déplacements.

Les difficultés de parentalité ont également été longuement abordées : toucher les parents concernés est aussi malaisé en rural qu'en urbain. La crainte de la stigmatisation, du jugement sont souvent un frein à la

mise en place d'un dialogue... Néanmoins, les groupes de parole mis en place par certains centres sociaux et CCAS du territoire semble rencontrer un succès réel, et constituent, peut-être, des modèles d'échange et de réflexion avec les parents qu'il serait pertinent de dupliquer et de développer sur le territoire.

Adolescents et jeunes

L'accès aux loisirs pour les jeunes qui n'habitent pas dans le bassin romanais est un enjeu majeur, comme c'est souvent le cas dans les territoires ruraux. Les centres sociaux et MJC présents dans les communes rurales constituent une offre appréciée, mais insuffisante pour les jeunes qui ont souvent à cet âge des attentes d'urbains... Ce qui renvoie à la problématique des déplacements, mais aussi à celle de la conduite en état d'ivresse, cannabique, et alcoolique, sur laquelle une grande vigilance s'impose selon les professionnels interviewés. En effet, la question des consommations problématiques de substances psychoactives existe aussi en Drôme des Collines, mais elle y prend une dimension particulière en étant associée à la question des déplacements et de la conduite sur deux roues ou en automobile, avec en toile de fond des pratiques familiales et sociales qui incluent traditionnellement l'alcool, avec une certaine tolérance pour l'ivresse (fête des conscrits, bals, ...)

On soulignera que la Mission Locale œuvre à l'insertion professionnelle des jeunes à travers de nombreuses antennes implantées sur le territoire, que les éducateurs de prévention sont présents sur plusieurs communes sans toutefois pouvoir couvrir l'ensemble du territoire et qu'il existe de bons liens entre l'Education nationale, les professionnels de pédopsychiatrie publique, et les acteurs de l'insertion professionnelle avec, pour la Mission Locale, l'accès possible des jeunes à un psychologue. Ces ressources sont d'autant plus importantes que le « mal-être » reste la thématique de santé la plus prégnante dans cette classe d'âge et que les besoins d'écoute et de dialogue avec des adultes sont importants : le seul Point Ecoute du territoire est situé à Romans, et il n'y a pas d'autre structure de ce type sur le reste de la Drôme des Collines. Ainsi les acteurs qui peuvent déployer des ressources d'écoute et d'étayage psychologique sur les communes rurales, jouent un rôle particulièrement important pour les jeunes qui n'ont pas d'autonomie dans leurs déplacements.

Adultes

Parmi les adultes, deux publics sont particulièrement mis en exergue, à la fois par les données chiffrées et par les données qualitatives.

En premier lieu, les femmes participent beaucoup moins au dépistage organisé du cancer du sein en Drôme des Collines que sur la région Rhône-Alpes, constat complété par les professionnels qui rappellent qu'il y a très peu de gynécologues sur le territoire et que tous les médecins généralistes n'incluent pas d'examens gynécologique dans leur exercice. Dans ce contexte, il est particulièrement important de communiquer, partout sur le territoire, sur la présence de Centres de Planification et d'Education Familiale qui dépendent des hôpitaux Drôme Nord, du conseil général et de l'association du Planning Familial, basés à Saint-Vallier et à Romans, qui peuvent suivre les femmes en matière de dépistage des cancers féminins (et autres pathologies) mais aussi en ce qui concerne la contraception, la grossesse,... Il faut par ailleurs rappeler que dans ces structures, les assurés sociaux bénéficient du tiers payant total (pas d'avance de frais, même en l'absence de mutuelle), ce qui en facilite notablement l'accès pour les personnes à faibles revenus.

Les professionnels ont également insisté sur la présence sur le territoire de publics à la fois très fragiles économiquement et très isolés, parfois concernés par des problématiques de santé mentale. Mères isolées avec de jeunes enfants, mais aussi hommes isolés, ces personnes sont décrites comme étant à la fois précaires au plan des revenus, mais aussi dépourvues de réseaux sociaux ou familiaux aidants, et parfois en grandes difficultés d'accès ou de maintien dans un emploi, les plus en difficultés pouvant avoir connu des épisodes d'errance, de grande marginalisation. Là encore, l'isolement peut être renforcé par la géographie rurale et les difficultés à se déplacer de manière autonome. Cependant, le territoire compte des ressources d'aide à l'insertion unanimement saluées : les entreprises et associations d'insertion par le

travail (Archer, le Mas de Cocagne), mais aussi la Maison pour l'Emploi (avec les actions menées dans le cadre du dispositif Mosaïque) constituent un réseau fort qui travaillent en partenariat avec les professionnels de santé et notamment de santé mentale, ce qui contribue à remettre les personnes fragilisées dans un lien social et une attention à soi, favorables à une amélioration du recours aux soins et de l'état de santé. Cependant, beaucoup reste encore à faire pour ces publics en grande fragilité et isolement sur des territoires ruraux, notamment en ce qui concerne les mères précaires avec jeunes enfants.

Personnes âgées

De nombreuses ressources de sociabilité, mais aussi d'aide à domicile sont repérées sur les communes de la Drôme des Collines, mais là encore, les spécificités de la ruralité et de la difficulté à se déplacer sans véhicule aggravent les phénomènes d'isolement pour ceux qui n'ont plus de famille à proximité.

De plus, la précarité des petits revenus concerne aussi une partie de ces personnes âgées, qui habitent quelquefois dans des logements sans confort, vétustes... Avec cependant les mêmes problématiques liées au vieillissement que dans les zones urbaines : dépendance et poly-pathologies liées à l'âge, mais aussi dégénérescences séniles.

Il demeure difficile d'apporter des solutions satisfaisantes à la question des déplacements : les expériences de transport collectif qui ont pu être tentées dans certaines communautés de communes rurales du nord de la Drôme des Collines n'ont pas été concluantes et ce format n'est finalement pas toujours adapté aux besoins et aux habitudes des personnes âgées... Parallèlement, le transport à la demande n'est pas toujours possible à organiser, ou possible à financer par les personnes âgées ayant de petites retraites... Cette problématique reste donc en suspens mais n'en demeure pas moins importante. Enfin, les professionnels rappellent que dans les territoires ruraux, même situés à proximité de grandes villes comme Romans ou encore Valence, les aidants naturels ont aussi besoin d'aide, de soutien, car ils sont parfois eux-mêmes vieillissants et dans des réseaux sociaux qui s'étiolent.

PISTES D'ACTION

A la croisée des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé de la Drôme des Collines il apparaît que **sept thématiques « phares » pourraient être plus particulièrement travaillées** sur le territoire, dans le prolongement des nombreuses actions déjà menées, par les différents acteurs en présence.

Il s'agit donc souvent de **renforcer encore l'existant, voire de l'étendre, notamment au plan géographique, selon les possibilités et les priorités de chacun des partenaires possiblement concernés par ces différentes thématiques.**

1/ Améliorer/renforcer l'accès aux soins et à la prévention des publics précaires, peu mobiles :

Ces publics bien repérés, à la fois par les données quantitatives et qualitatives, sont particulièrement concernés par le non-recours ou le retard de recours aux soins. Aux difficultés et limites économiques s'ajoutent les contraintes de déplacements, problèmes parfois insolubles pour les personnes non véhiculées et n'ayant pas de réseaux sociaux aidants. Il semble dès lors indispensable de s'attacher à renforcer les aides existantes pour ces publics afin de,

- Faciliter leurs déplacements / favoriser l'accès aux ressources dans la proximité, en développant, autant que faire ce peut, des « antennes » dans les communes rurales, ou du moins des « permanences » (dans les mairies, les centres sociaux).
- Faciliter leur accès économique aux ressources de santé (les dépassements d'honoraires et les refus de CMUc par certains spécialistes pouvant être encore plus lourds de conséquences pour des personnes limitées dans leurs déplacements, qui doivent alors pourtant étendre le périmètre de leurs recherches)

Par ailleurs, le renforcement du partenariat et de la concertation entre les acteurs du secteur caritatif et les services sociaux, pourrait permettre un meilleur maillage du territoire, au plus près des publics les plus « enclavés » économiquement et géographiquement.

2/ Développer les ressources d'écoute psychologique pour les jeunes sur le territoire

Les jeunes des zones rurales sont concernés par les mêmes problématiques que les jeunes urbains en termes de mal-être ou de conduites à risques, mais la quasi absence de ressources de proximité en matière d'écoute et leur faible capacité à se déplacer de manière autonome peuvent aggraver l'isolement et les difficultés. Des formes « itinérantes » de ressources d'écoute, ou le déploiement de « permanences » dans les communes rurales pourraient permettre de réduire ce manque.

Notons que les thématiques à travailler avec les jeunes, en milieu rural, sont les mêmes qu'avec les jeunes urbains, les prises de risques au volant (notamment en état d'ivresse alcoolique) constituant néanmoins une spécificité forte à prendre en compte.

3/ Développer l'information, la sensibilisation et l'accès aux ressources de dépistage et de suivi gynécologique pour les femmes

Les médecins généralistes, les hôpitaux Drôme-Nord et enfin les CPEF hospitaliers, du Conseil général et de l'association du Planning Familial, situés à Saint-Vallier et à Romans, sont ouverts à toutes les femmes, et sont les mieux placés pour sensibiliser les femmes au dépistage des cancers féminins, mais aussi pour les sensibiliser à l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier. Le maillage entre ces acteurs et le développement de la communication sur ces ressources apparaissent indispensables.

4/ Maintenir, renforcer encore les ressources pour le « bien vieillir » des personnes âgées

Les ressources de lutte contre l'isolement, notamment pour les publics âgés peu ou pas mobiles, constituent un outil précieux en termes d'état de santé psychique et aussi de capacité à vivre de manière autonome dans le logement. Les initiatives et actions dans ce domaine méritent d'être soutenues, voire renforcées, notamment en ce qui concerne les visites à domicile par des bénévoles formés et encadrés, qui existent dans certaines communes.

Enfin, l'aide aux aidants naturels, indispensable pour la qualité de vie et la santé des aidants et des aidés, peut encore être renforcée : la part de la population vieillissante de la Drôme des Collines s'accroît, les besoins de santé de ce public augmentent avec l'âge et les ressources pour que les aidants puissent « souffler », mais aussi se former et être accompagnés apparaissent comme des conditions-clefs du maintien à domicile.

5/ Faciliter encore l'accès aux soins/à la prévention secondaire pour les diabétiques

Cette pathologie est marquée en Drôme des Collines, et elle est probablement en lien avec la présence de publics défavorisés qui ont de réelles difficultés en matière d'équilibre alimentaire et d'hygiène de vie (sédentarité, ...). Le diabète est une pathologie complexe, sans doute encore plus difficile à vivre pour des personnes précarisées et isolées, aussi bien au plan affectif, social que géographique.

Il semble dès lors pertinent de renforcer pour ces publics,

- l'accès à l'éducation thérapeutique en proximité
- l'accès à des consultations spécialisées, au plan économique et géographique (endocrinologie, ophtalmologie, nutrition, ..)

Les médecins généralistes, les endocrinologues des hôpitaux Drôme-Nord et le réseau Dromardiab constituent les acteurs majeurs sur cette problématique. Déjà actifs sur le territoire, il serait pertinent de renforcer et soutenir encore leur action dans les zones rurales, peut-être en lien avec les ressources de sociabilité locales : centres sociaux, CCAS,....

6/ Renforcer encore l'accès aux ressources d'aide et d'accompagnement pour les personnes en difficultés de santé mentale

Les données quantitatives et qualitatives montrent une présence de difficultés en matière de santé mentale sur le territoire, sans doute plus complexes à gérer du fait de la problématique des distances et de l'enclavement géographique de certaines communes.

L'accès aux ressources de soin pour les personnes ayant des difficultés psychiques est un questionnement fort, ainsi que les possibilités d'accès aux ressources de sociabilité et d'insertion dans la vie de la cité. Le renforcement des liens entre les petites communes rurales et les acteurs du soin (CMP, CATTP, ...), mais aussi les ressources de lien social (groupes de parole, Groupes d'Entraide Mutuelle, Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, appartements thérapeutiques) pourrait utilement être développé, notamment en direction des publics précaires, isolés, (ayant parfois des difficultés de langue), qui sont décrits comme les plus éloignés des ressources, dans tous les sens du terme. La psychiatrie publique ainsi que le réseau ReHpsy constituent des ressources-socles en la matière, qui ont vocation à intervenir partout sur le territoire.

7/ Favoriser le partenariat entre les acteurs locaux de la santé environnementale,

De nombreuses inquiétudes et questionnements ont été soulevés au cours de ce diagnostic local de santé concernant l'impact des différentes pollutions environnementales sur la santé humaine. La Drôme des Collines étant un territoire particulièrement sensibilisé et actif sur ces thématiques, notamment au travers des associations d'habitants, il pourrait être pertinent qu'un dialogue et une concertation renforcée entre ces associations soit menée, pour affiner encore la réflexion sur certains risques, sur des points précis du territoire. Ces associations, sans prétendre mener des travaux scientifiques, portent ainsi les inquiétudes des habitants et souhaitent repérer au mieux les impacts négatifs pour la santé.

Parmi les thématiques qui méritent de faire l'objet de débats et d'échanges (et qui sont aujourd'hui l'objet de travaux scientifiques à des échelles locales, nationales voire internationales), soulignons :

- L'impact sanitaire possible du développement éventuel de l'autoroute A7
- L'impact sanitaire possible des sites d'enterrement, de traitement des déchets industriels, ménagers, agricoles
- L'impact sanitaire des autres sources de pollution chimiques possibles sur le territoire :
 - o Exploitations agricoles (pesticides)
 - o Usines chimiques présentes en vallée du Rhône
- L'impact sanitaire de pollutions aujourd'hui controversées comme les ondes électromagnétiques