

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
LE PAYS DIOIS

SEPTEMBRE 2016



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA, sociologue

Karine FONTAINE-GAVINO, socio-démographe

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice

Avec le soutien de

LA COMMUNAUTE DES COMMUNES DU PAYS DIOIS

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE – DELEGATION DE LA DROME

LA REGION RHONE-ALPES

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

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 et tout particulièrement :

Monsieur Alain Matheron, président de la communauté de communes du Pays Diois et maire de Lus-la-Croix-Haute et Monsieur Olivier Fortin, directeur de la communauté de communes du Pays Diois, pour leur aide précieuse dans la mise en place de cette étude et des conditions de sa réalisation,

L'Agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes - Délégation Départementale de la Drôme, pour leur participation à ce diagnostic ainsi que pour toutes les informations transmises.

Ainsi que tous les professionnels et habitants qui ont été rencontrés et interviewés dans le cadre du volet qualitatif de ce diagnostic, pour leur disponibilité et leur excellente participation à cette étude

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 75.

DONNEES QUANTITATIVES	13
1. Contexte socio-economique.....	16
1.1 Données démographiques	16
1.2 Données socio-economiques.....	18
2. Offre et recours aux soins.....	20
2.1 L'Offre liberale.....	20
2.2 Le recours aux praticiens libéraux.....	20
2.3 les trajectoires hospitalières	21
3. Etat de santé	22
3.1 la périnatalite.....	22
3.2 Les Affections de longue durée.....	23
3.3 Les hospitalisations en MCO.....	25
3.4 Les soins spécialisés en psychiatrie.....	27
3.5 La consommation réguliere de traitements médicamenteux	28
3.6 La mortalité	29
3.7 La prévention et le dépistage	32
3.8 La santé environnementale	32
Synthèse des données quantitatives	35
DONNEES QUALITATIVES	37
1. Le Pays Diois : ancien territoire, « nouvelle frontière » ?	40
1.1 Une forte diversité parmi les habitants.....	40
1.2 Une « douceur de vivre » soulignée, mais des éléments de précarité.....	42
1.3 L'hôpital de Die : un des piliers du Pays Diois.....	44
1.4 Le rôle essentiel des médecins généralistes dans le Pays diois.....	47
1.5 Une partie des habitants en attentes de « médecines douces »	49
2. Petite enfance et enfance.....	51
2.1 De nombreuses ressources, globalement bien repérées	51
2.2 mais des enjeux d'accès complexes, pour certaines ressources	52
2.3 La question des accouchements sur le Pays Diois	53
2.4 Les problématiques de santé repérées chez les enfants	54
3. Les adolescents et les jeunes	57
3.1 Des ressources nombreuses, mais parfois des temps d'ouverture restreints.....	57
3.2 Un territoire qui « protège »... Mais favorise « l'entre soi » ?.....	59
3.3 Jeunes en situation de fragilité et difficultés d'accès aux soins	59
3.4 Les problématiques de santé repérées chez les adolescents et les jeunes	60
4. Les adultes.....	65
5. Les personnes âgées	70
5.1 Le rêve de retraite idéale, enfin réalisé, mais... ..	70
5.2 Plusieurs ressources dédiées aux personnes âgées, un partenariat dynamique.....	71
5.3 Des éléments de fragilité, de vigilance	73
5.4 Santé des personnes âgées : l'enjeu de l'accès aux ressources de soin.....	74
Pistes de réflexion, d'action	75

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La communauté de communes du Pays Diois a souhaité la réalisation d'un diagnostic sanitaire complet à l'échelle de son territoire afin d'orienter au mieux ses décisions dans ce domaine et de nourrir la réflexion partagée qui accompagnera la mise en place d'un Contrat Local de Santé.

Ce diagnostic de santé a ainsi deux objectifs :

- améliorer la connaissance de la situation sanitaire locale en identifiant les problèmes, les besoins et les ressources d'une population territoriale et des différents groupes qui la composent,
- affiner les orientations de l'action publique en matière de santé grâce à l'analyse des besoins de la population ainsi que les forces et faiblesses des ressources locales.

De ce fait, l'ensemble de la démarche de diagnostic partagé doit permettre :

- de disposer d'un état des lieux exhaustif de l'offre de soins et de prévention locale,
- de repérer les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population du territoire, au travers de l'analyse de données statistiques et de données d'expérience issues des professionnels du territoire et des habitants,
- de faire émerger une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, ainsi que des préconisations partagées, adaptées aux différents publics concernés, en cohérence et continuité avec les orientations stratégiques et des priorités définies dans le Plan Régional de Santé 2012-2017.
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et de faciliter la mise en place de partenariats autour des enjeux de santé locaux, de renforcer le travail en réseau.
- de disposer d'une référence, à la fois en termes de résultats et de préconisations, sur laquelle pourra s'appuyer une planification adaptée dans le cadre du futur Contrat Local de Santé qui sera établi à l'échelle du territoire du Pays Diois

Fort de ces éléments, il sera possible de définir les objectifs et les actions à mettre en œuvre dans le cadre du Contrat Local de Santé du Pays Diois, avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la démarche de diagnostic.

Au-delà du diagnostic, l'ORS a accompagné cette démarche jusqu'à son terme, en apportant à la fois un « regard extérieur » et neutre ainsi que l'expertise des problématiques de santé publique à une échelle locale, acquise dans le cadre des travaux et des échanges menés sur le territoire du Pays Diois, mais aussi sur d'autres territoires comparables de Rhône-Alpes, et en contribuant à la rédaction du Contrat Local de Santé.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Dans ce diagnostic local, **la santé** est entendue dans son acception la plus large, et telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé. Une définition qui inclut les notions de capacités physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu et qui renvoie aux différents déterminants de santé, qui dépassent largement l'absence de maladie :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

OMS, 1946

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois 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.
- Des **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion et de l'éducation.
- Des **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population : un groupe représentant des jeunes, un groupe représentant des personnes âgées, un groupe représentant des personnes en insertion.
- Une **observation de terrain** sur le territoire : une partie des entretiens a été réalisée *in situ*, dans différentes communes du territoire, avec des déplacements en automobile et en train. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources.

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, le 16 janvier 2015 pour les données quantitatives et le 25 Novembre 2015 pour les données qualitatives.

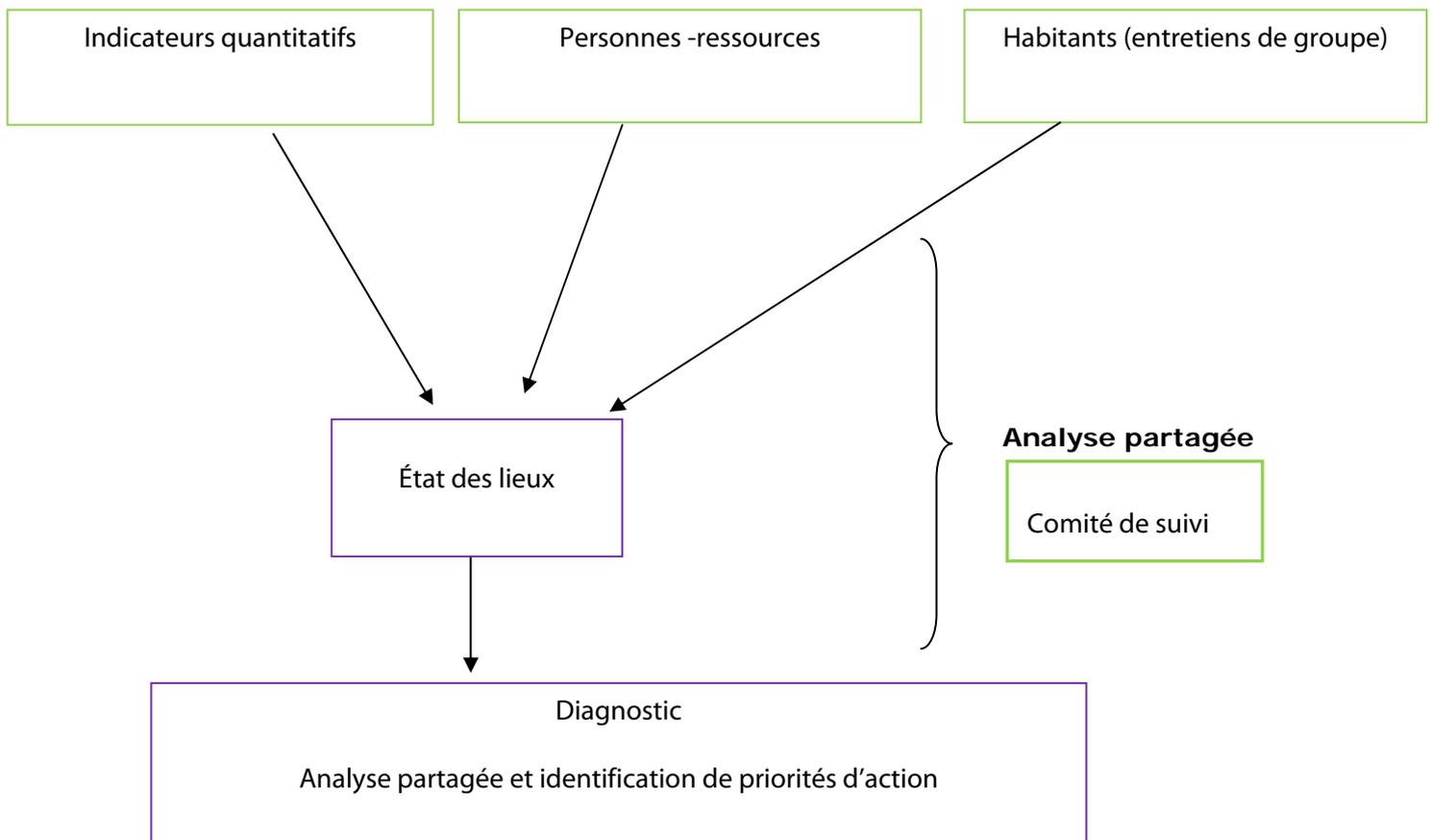
Suite au diagnostic local de santé, l'ORS a accompagné La Communauté de Communes du Pays Diois à la **rédaction du Contrat Local de Santé**, dans le courant du premier trimestre 2016.

Ainsi, le présent rapport dresse, dans un premier temps, une photographie de la situation sanitaire et sociale du territoire Diois, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs, puis la deuxième partie détaille les informations qualitatives issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants.

Les fiches actions produites suite à cet accompagnement sont présentées dans une dernière partie, suite aux pistes de réflexion proposées à la fin de l'étape de diagnostic, ces fiches étant au cœur du Contrat Local de Santé du Pays Diois.

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

3 sources d'information principales :



LE PAYS DIOIS : ELEMENTS DE CONTEXTE

Un territoire historique, touristique, à la géographie diversifiée

Le « Diois » est un territoire très ancien dont l'existence est déjà attestée au X^e siècle, par certains ouvrages, sous le nom de « Pagus Diensis ». Ayant pour capitale la ville de Die, le Diois semble avoir un périmètre relativement stable au fil des siècles, du fait de limites géographiques marquées. Ce territoire se situe ainsi dans les Préalpes françaises et constitue le bassin versant de la Drôme et de ses affluents. Ancré dans la vallée de la Drôme et surplombé par le Vercors, il possède ainsi une identité ancienne et forte et l'actuel « Pays Diois » est de ce fait bien plus qu'une entité administrative constituée sur la base d'accords intercommunaux.

Le Pays Diois est aujourd'hui une communauté de communes qui ne recouvre pas exactement les périmètres successifs du « Diois » historique¹, mais il en conserve une très large partie.

L'ancienneté, l'évidence historique et géographique du Pays Diois, renforcent sans doute le sentiment d'appartenance des habitants qui y vivent depuis des générations.

La géographie du Pays Diois² est soulignée par des éléments remarquables. S'étendant sur une superficie de 1 200 km² (soit un cinquième du département de la Drôme), c'est un espace délimité clairement par des ensembles naturels distincts : au nord par les plateaux du Vercors, à l'est par les Hautes-Alpes, au sud par les Baronnies, à l'ouest par l'ouverture de la vallée de la Drôme sur l'axe rhodanien et Valence. La géomorphologie est relativement complexe et l'altitude varie entre 240 et 2 041 mètres. La communauté de communes du Pays Diois est quant à elle composée de 51 communes et plus de la moitié de la population est concentrée sur Die et ses environs immédiats. Le reste du territoire fait partie des zones les moins peuplées de France. Notons encore qu'une partie importante du territoire fait partie du Parc naturel Régional du Vercors.

La montagne est ainsi une limite naturelle forte, le col de Rousset (situé à 1 367 mètres d'altitude) est considéré par certains comme la porte d'entrée nord du Diois en venant du Vercors et comme la frontière géographique et climatique entre Alpes du Nord et Alpes du Sud. Ces éléments expliquent en partie la forte attractivité touristique du territoire, liée à la beauté et à la grande diversité des paysages. Le tourisme constitue de fait un ressort économique important pour le Pays Diois, qui voit considérablement augmenter sa population en période estivale. En provenance de Rhône-Alpes, d'autres régions de France, mais aussi de pays européens (Grande-Bretagne, Pays-Bas notamment), le Pays Diois est ainsi une destination touristique connue et reconnue.

Le Pays Diois est par ailleurs un territoire agricole, dominé par la viticulture pratiquée sur les coteaux en amont et en aval de Die, avec comme spécialité la Clairette de Die, vin reconnu et consommé dans toute la région Rhône-Alpes et bien au-delà. On notera qu'il n'y a pas de déprise chez les agriculteurs du territoire : les terres sont globalement conservées et largement utilisées pour la viticulture. Cette spécificité est à mettre en lien avec la présence de travailleurs saisonniers sur le Pays Diois. Outre la viticulture, le Diois est un territoire où se pratique l'élevage ovin et caprin ainsi que la culture et la transformation de plantes aromatiques, dont la lavande.

Enfin, à l'instar de ce qui se fait dans l'ensemble du département de la Drôme, le Pays Diois a développé une importante production agricole « biologique » et le label de « Biovallée » lui a été attribué.

Loin d'être un élément anecdotique, cette spécificité agricole forte reflète des choix de vie, des modes de vie d'une partie des habitants, qui s'inscrivent résolument dans un idéal de respect de l'environnement, de décroissance, et de pratiques alternatives à un modèle dominant qui serait celui de la société de

¹ Ainsi la commune de Saint-Benoit en Diois ne fait pas partie de la communauté de communes du Pays Diois

² Informations tirées du site du Pays Diois (<http://www.paysdiois.fr/>), de l'office du tourisme du Pays Diois (<http://www.diois-tourisme.com/>) et de la page Wikipedia qui consacre au Diois (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Diois>)

consommation. Ces caractéristiques étant en lien avec certains positionnements en matière de santé, comme on le verra plus loin.

Le Pays Diois, un « *petit bout de paradis* » enclavé ?

La géographie particulière du Pays diois, territoire essentiellement rural, à la croisée de la vallée de la Drôme et des contreforts du Vercors, pose inévitablement la question de l'accessibilité par rapport aux villes-centres qui sont les plus proches, qui constituent à la fois des pôles de ressources et des bassins d'emploi.

La « capitale » du Pays Diois, Die, est ainsi située à 70 km de Valence par la route (soit environ 1h20 de trajet, s'il n'y a pas d'embouteillages), à environ 55 km de l'autoroute A7 (accessible en 1h de route) et à 122 km de Grenoble (soit 2h15 de trajet, s'il n'y a pas d'embouteillages). Enfin, Die est situé à 38 km de Crest, « capitale » de la communauté de communes voisine (Pays Crestois et de Saillans).

Die est par ailleurs reliée à Crest et à Valence par des trains TER ainsi que par une ligne de bus départementale (n° 28, ligne Kéolis Drôme-Ardèche) qui permet,

- Une complémentarité avec la SNCF (les billets de train sont acceptés dans les bus)
- Une interconnexion à Valence avec tout le réseau Ter (Lyon, Grenoble, Marseille), tout le réseau TGV, et la ligne régionale 73 vers Aubenas.
- Une desserte des établissements scolaires de Valence, Crest et Die.

Trois trains relient Die à Valence chaque jour de la semaine (environ 1h de trajet), et 8 bus quotidiens en semaine complètent les TER (environ 1h30 de trajet).

La question de l'enclavement du Pays Diois est donc très relative : un habitant de Die ne met pas beaucoup plus de temps à rallier Valence qu'un habitant du sud du 15^{ème} arrondissement de Paris ne met pour atteindre le nord du 19^{ème} arrondissement, en transports en commun... Mais tous les habitants du territoire n'habitent pas à Die, et toutes les ressources de Valence ne sont pas concentrées autour de la gare de Valence... De ce fait, de « porte à porte », il faut plus souvent tabler sur 2 heures de transport pour atteindre telle ou telle ressource de Valence en transports en communs. Lorsque le déplacement se fait en voiture, et qu'il est donc plus souple que par les transports en commun (11 horaires possibles, au total, en journée, avec les bus et trains), il faut compter avec les embouteillages, mais aussi avec les intempéries en hiver, qui peuvent rendre la route dangereuse.

Si ces contraintes sont « gérables » par les personnes qui n'ont pas de difficultés pour conduire, sont en état de conduire et ont un véhicule personnel, il n'en va pas de même pour les personnes qui n'ont pas de véhicule, qui ne conduisent pas, pas encore ou qui ne peuvent plus conduire (mineurs, personnes malades ou âgées à mobilité réduite).

Le Pays Diois, « *petit bout de paradis* », d'après certaines des personnes interviewées, ne se trouve donc pas « au bout du monde », mais il reste un territoire rural, avec tout ce que cela implique en terme de tranquillité, d'attractivité... et de contraintes fortes de déplacements.

La santé : des enjeux forts sur le territoire

Véritable territoire rural, le Pays Diois est globalement confronté à la question du maintien des ressources sur son territoire. Des commerces jusqu'aux services publics en passant par l'offre de soins, tout l'enjeu est de permettre aux habitants de pouvoir faire face aux besoins de la vie quotidienne, à une échelle locale, et aussi, de renforcer l'attractivité du territoire pour de jeunes ménages.

Le Pays Diois est un territoire très dynamique sur le plan associatif et culturel : un cinéma qui présente une programmation variée, un théâtre, plusieurs festivals organisés pendant l'année font de ce territoire, au riche passé historique et à l'activité touristique forte, un espace très vivant, qui favorise à la fois l'ouverture et la sociabilité. Pour autant, le Pays Diois ne constitue pas un réel bassin d'emploi (la viticulture nécessitant une main d'œuvre limitée, qui s'accroît ponctuellement au moment des vendanges). Chaque ressource en présence a de ce fait une double importance : en tant que réponse à des besoins, mais aussi en tant que gisement d'emplois. Les habitants, comme on le verra plus loin, sont

de ce fait doublement inquiets en ce qui concerne le maintien des services publics et des commerces sur le territoire...

Par ailleurs, la démographie locale montre que les personnes de plus de 60 ans sont très fortement présentes sur le territoire, alors que l'on y trouve beaucoup moins de couples avec enfants que sur la région Rhône-Alpes, comme cela est exposé dans la partie quantitative de ce rapport.

Dans ce contexte, l'offre de soins représente un enjeu particulièrement fort. L'offre de soin libérale est de bon niveau, avec toutefois une part importante de médecins généralistes de plus de 55 ans : les départs à la retraite dans les 5 ou 10 ans à venir suscitent donc des inquiétudes. Le Centre hospitalier de Die, équipement public de première ligne par les services qu'il offre (urgences, consultations externes, chirurgie, ...) mais aussi du fait qu'il est le second employeur du territoire en termes d'effectifs, constitue une ressource phare. Par ailleurs, la maternité de l'hôpital, fonctionne sur un mode dérogatoire depuis plus de 25 ans en raison d'une faible activité (le nombre d'accouchements pratiqué est inférieur aux normes actuelles). Maintes fois évoquée dans les médias locaux et nationaux, la maternité de Die a de nouveau bénéficié d'un « sursis » en juin 2015, de la part des autorités sanitaires, et ce jusqu'à la fin juin 2016... Mais l'inquiétude des habitants demeure, le maintien de la maternité ayant des implications pratiques et symboliques fortes, dans ce territoire à la fois rural et vieillissant, où les distances ne sont pas anodines et où il est important de maintenir, et si possible d'attirer, des jeunes et notamment des jeunes ménages avec enfants, afin de maintenir, voire de renforcer, la dynamique sociale et économique locale. Le centre hospitalier de Die est actuellement engagé dans un travail d'intégration en communauté hospitalière avec le centre hospitalier de Valence situé à 70 kilomètres (1h15 par la route, mais il faut éventuellement ajouter à ce temps 45 minutes de trajet pour les patients venant du Haut Diois). D'autres projets sont en réflexion sur le territoire, notamment la création d'une maison de santé pluridisciplinaire à Die, sur laquelle on reviendra ultérieurement, qui pourrait favoriser l'arrivée et l'implantation de professionnels de santé, notamment de médecins.

Un territoire résolument rural, dynamique et tourné vers l'avenir

La ruralité n'est plus ce qu'elle était et le Pays Diois en est la parfaite illustration qui allie une production agricole dynamique et reconnue, une vie associative et culturelle importante, liée au dynamisme des anciens ruraux et des « néo-ruraux » venus s'installer sur le territoire, et une attractivité touristique qui ne cesse de se renforcer.

La question de l'emploi, de la proximité des ressources, et du maintien de la qualité de vie et de l'environnement, dans ce territoire aux profils d'habitants diversifiés, aux paysages remarquables constituent autant de défis, imbriqués les uns dans les autres, qui impactent les questions d'état de santé, d'offre de soins, et de recours aux soins, comme on le verra dans les parties quantitative et qualitative de ce rapport.

Différentes réflexions sont en cours pour que le territoire puisse relever ces défis et préparer au mieux l'avenir, notamment avec la mise en place d'un Contrat Local de Santé, outil de définition de priorités et de moyens, qui permettra d'organiser les déclinaisons de la politique de santé, telles que définies dans le Plan Régional de Santé et selon les besoins et spécificités du territoire, l'état de santé et l'accès aux ressources de santé de la population ayant un impact sur toutes les autres dimensions de la vie quotidienne, de l'accès à l'emploi jusqu'à l'insertion sociale.

DONNEES QUANTITATIVES

METHODOLOGIE

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs sociodémographiques, d'indicateurs sur l'offre de soins, sur l'état de santé de la population du territoire :

- les données sociodémographiques (population, emploi, qualification, bénéficiaires de la CMUc,...). Ces données constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires ;
- une description de l'offre de soins libérale
- les données de recours aux soins ambulatoires (niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux) ;
- les données hospitalières : hospitalisation en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) selon différents motifs ;
- les données d'admission en ALD (affection de longue durée) selon les motifs ;
- la consommation régulière de traitements médicamenteux (antidiabétiques, antiasthmatiques, psychotropes ...)
- les indicateurs de participation aux programmes de prévention ;
- les données de mortalité : mortalité générale, prématurée (avant 65 ans) et mortalité pour certaines grandes causes.

Les différents indicateurs sont tous présentés pour l'ensemble de la Communauté de communes du Diois (telle que définie en 2015, au moment de l'étude), composée de 52 communes, et comparés à ceux du département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes.

Sources

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données de 2011 publiées en 2014).

Les données sanitaires proviennent :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention. Les données sont disponibles à l'échelle du Pays Diois.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. L'analyse des données PMSI inclut donc certaines communes ne faisant pas partie du Pays Diois (figure 1).
- de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et du Régime social des indépendants (RSI) : nouvelles admissions en affection longue durée (ALD) par motif. Ces données sont disponibles à l'échelle du code postal.
- du Recueil d'informations médicalisées en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires en établissement spécialisé. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès. Les données sont disponibles à l'échelle du Pays Diois.

Figure 1 : Zonage du Pays Diois en fonction des codes postaux et des codes PMSI (Pays Diois en 2015)



Précisions méthodologiques

Les indicateurs présentés 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, par exemple, 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 (population de Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (le territoire du Pays Diois par rapport au territoire de la région Rhône-Alpes) à structure d'âge identique et à différentes périodes.

Les données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : offre et recours aux soins, consommation de médicaments, prévention, concernent les bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

1. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

1.1 DONNEES DEMOGRAPHIQUES

« Situé aux sources de la Drôme, entre Vercors et Provence, le Diois regroupe une population de 11 000 habitants, sur un territoire de 1 200 km², qu'animent 52 communes rurales³ (Pays Diois en 2015).

Organisé autour de vallées en « arêtes de poissons », c'est un espace géographique clairement délimité par des ensembles naturels : au Nord par les plateaux du Vercors, à l'Est par les Hautes-Alpes, au Sud par les Baronnies, enfin, à l'Ouest par l'ouverture de la vallée de la Drôme sur Valence et l'axe rhodanien. »⁴

Carte des communes du Diois



Source : Communauté de communes du Diois

Au 1^{er} janvier 2011, la population du Diois s'élevait à 11 024 habitants répartis sur 52 communes. Le territoire étant composé essentiellement de communes rurales, la densité est particulièrement faible : elle s'élève à 9 habitants/km² (versus 143,8 h./km² en Rhône-Alpes).

³ Le diagnostic ayant été réalisé en 2015, les données quantitatives ont été calculées selon le périmètre du Pays Diois tel que défini en 2015

⁴ Site de la Communauté de communes du Diois : <http://www.paysdiois.fr/>

La croissance démographique du Pays Diois est largement imputable aux échanges migratoires excédentaires. Ce sont effectivement les migrations qui entraînent la croissance démographique (+0,6% entre 2006 et 2011), alors que le solde naturel est négatif (-0,3 %).

Le taux de natalité est particulièrement bas sur le territoire du Diois (9‰).

Population au recensement de 2011 :

	Diois	Rhône-Alpes
Population en 2011	11 024	6 283 541
Densité de la pop. (hab./km ²)	9,0	143,8
Variation de la population (2006-2011), <i>dont solde naturel</i>	+0,3% -0,3%	+0,9% +0,6%
<i>dont solde apparent des entrées et sorties</i>	+0,6%	+0,3%
Taux de natalité en 2012	9,3‰	13,2‰
Part des moins de 20 ans	20,4%	25,4%
Part des 65 ans et plus	23,7%	16,2%
Part des 75 ans et plus	13,6%	8,4%

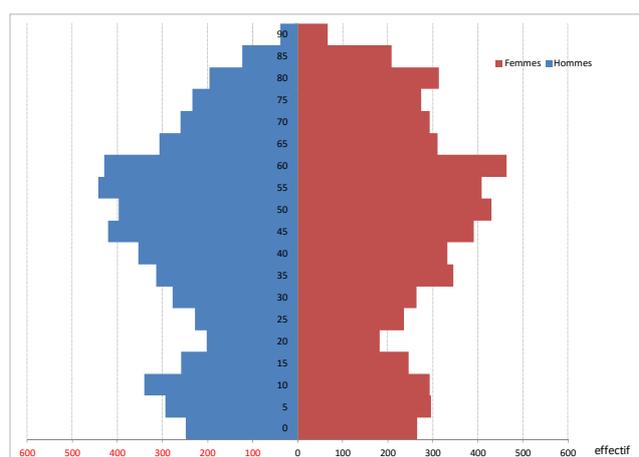
Source : Insee 2011

La part des jeunes de moins de 20 ans s'élève à 20% de l'ensemble de la population (25% en Rhône-Alpes), tandis que la part des personnes de 65 ans et plus s'élève à 24% (16% en Rhône-Alpes).

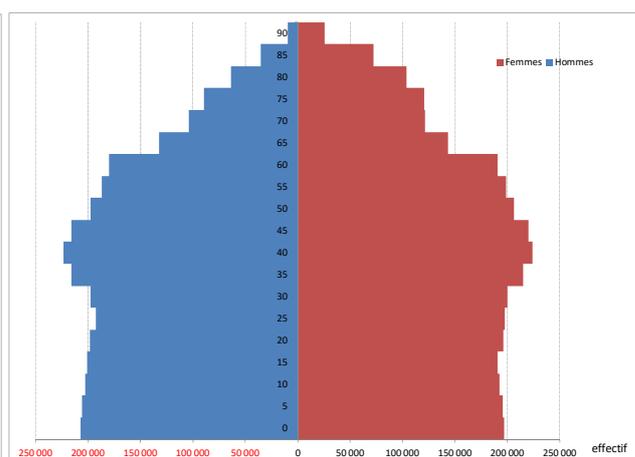
Le pays Diois est donc un territoire vieillissant et la pyramide des âges souligne bien la différence de composition par âge de la population du territoire par rapport à la population de Rhône-Alpes : les 15-30 ans sont peu nombreux, tandis que les personnes âgées de 55 ans et plus sont particulièrement nombreuses.

Pyramide des âges :

Le Pays Diois



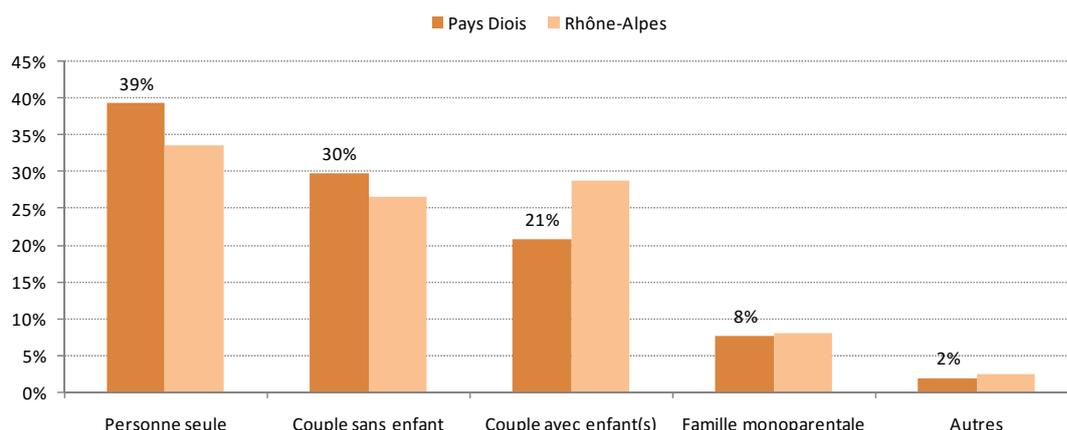
La région Rhône-Alpes



Source : Insee 2011, exploitation ORS

En lien avec la composition par âge de la population, la part des personnes seules est plus élevée dans le Pays Diois qu'en Rhône-Alpes, tandis que la part des couples avec enfant est moins élevée.

Caractéristiques des ménages :



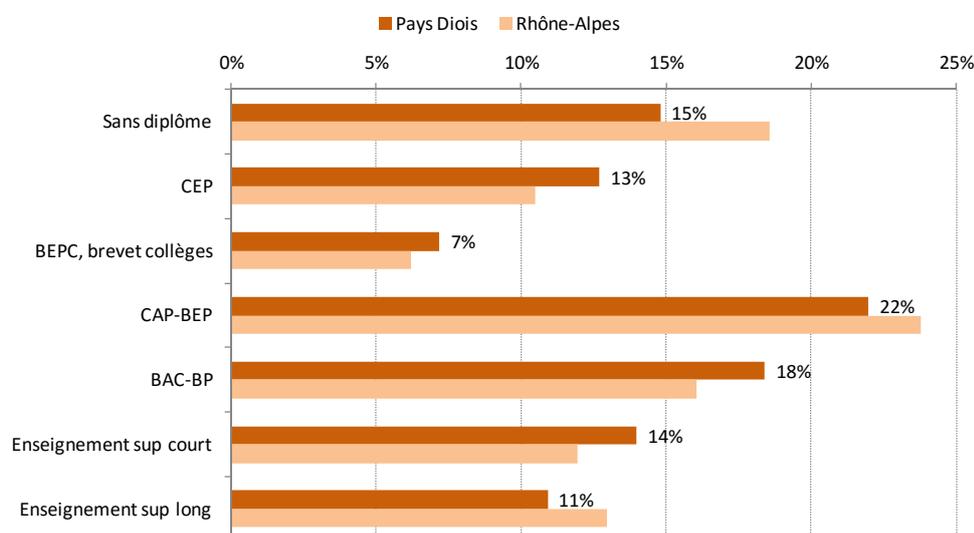
Source : Insee 2011, exploitation ORS

1.2 DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES

Dans le Diois, la proportion de personnes sans diplôme sorties du système scolaire sur le Diois est inférieure à la proportion régionale, mais les parts de diplômes CEP et BEPC sont plus élevées.

On observe également des taux plus élevés de diplômés niveau Bac et enseignement supérieur court, mais les diplômés d'enseignement supérieur long sont inférieurs dans le Diois.

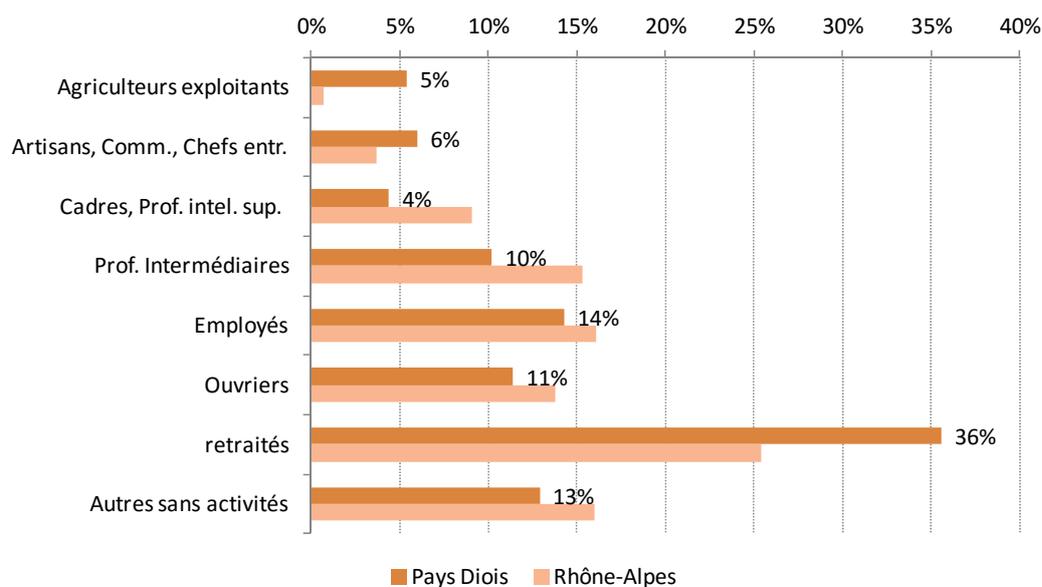
Répartition des diplômes obtenus chez les habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire :



Source : Insee 2011, exploitation ORS

Le Pays Diois est composé en grande partie de personnes âgées et donc retraitées. Par ailleurs, ce territoire est essentiellement constitué de communes rurales et la part des agriculteurs y est plus élevée qu'en Rhône-Alpes.

Répartition des habitants par catégorie socioprofessionnelle :



Source : Insee 2011, exploitation ORS

Le territoire du Diois présente des facteurs de fragilité : une part importante de sa population est en situation de précarité sociale et se singularise, par rapport à la Région Rhône-Alpes, par une population plus âgée et plus pauvre. Le taux de chômage et le taux de bénéficiaires de la CMUc sont plus élevés sur le Diois qu'en Rhône-Alpes.

Taux de chômage (pop 15-64 ans actifs) en 2011 :

	Taux de chômage
Pays Diois	12,4%
Rhône-Alpes	10,2%

Sources : Insee, Recensements de la population, 2010

Taux de bénéficiaires de la CMUc en 2011 :

	bénéficiaires
Pays Diois	9,6%
Rhône-Alpes	6,7%

Sources : Insee, Recensements de la population, 2011

2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 L'OFFRE LIBERALE

Avec 15 médecins généralistes et 6 chirurgiens-dentistes présents dans le Diois au 1^{er} janvier 2015, les densités de ces professionnels de santé libéraux font partie des densités les plus élevées de la région Rhône-Alpes.

Cependant plus de la moitié des médecins généralistes (53%) sont âgés de 55 ans et plus. Cette part s'élève à 17 % chez les dentistes.

Notons également que les densités des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes sont également très élevées.

Effectifs des praticiens libéraux et densité (pour 100 000 habitants) sur le Pays Dois et en Rhône-Alpes au 1er janvier 2015 :

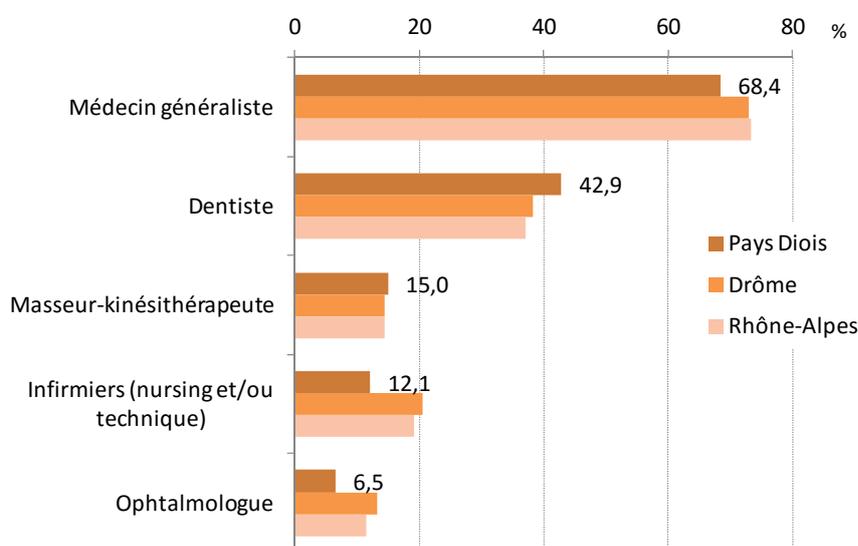
	Pays Diois		Rhône Alpes
	Effectifs	Densité	Densité
Médecins généralistes	15	136,1	96,1
Chirurgiens-dentistes	6	54,4	55,3
Infirmiers	35	317,5	129
Masseurs-kinésithérapeutes	17	154,2	110,3

Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2015

2.2 LE RECOURS AUX PRATICIENS LIBERAUX

Le Pays Diois se caractérise par la présence importante sur son territoire de pratiques médicales parallèles et alternatives. Cela peut expliquer – en partie- un taux moins élevé de recours à la médecine générale sur le territoire que dans les territoires de comparaison.

Recours aux praticiens libéraux pour 100 habitants en 2012 :

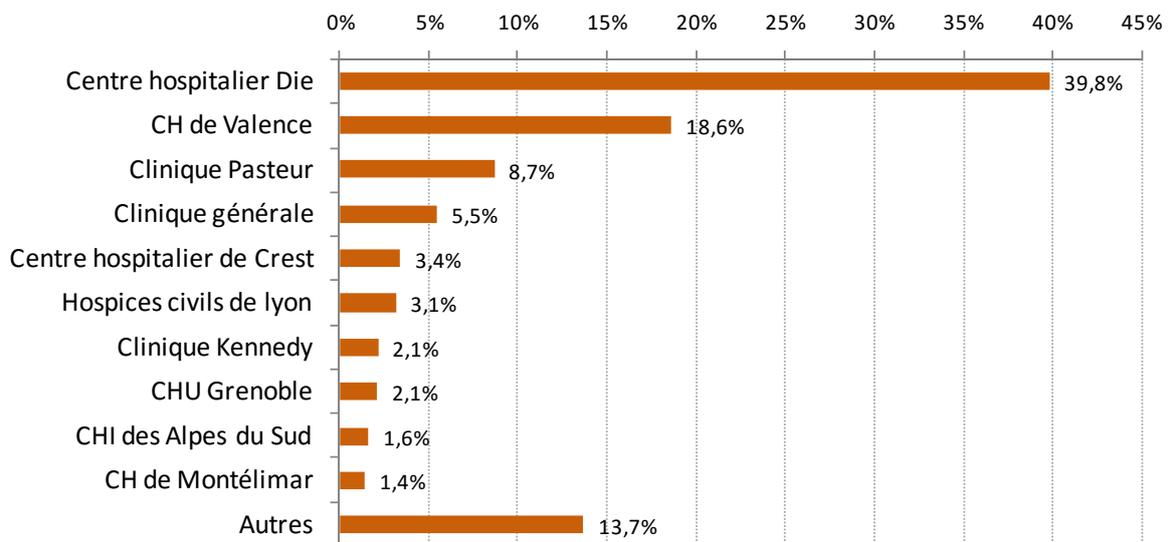


Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2012

2.3 LES TRAJECTOIRES HOSPITALIERES

Avec plus de 3 700 séjours en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) en 2011, les habitants du Pays Diois se font majoritairement hospitalisés au Centre hospitalier de Die (40%). Les séjours au Centre hospitalier de Valence s'élèvent à 19%, tandis que 14% des séjours ont lieu à l'hôpital privé Drôme Ardèche qui regroupe la Clinique Pasteur (8,7%) à Guilhaierand-Granges et la clinique Générale à Valence (5,5%).

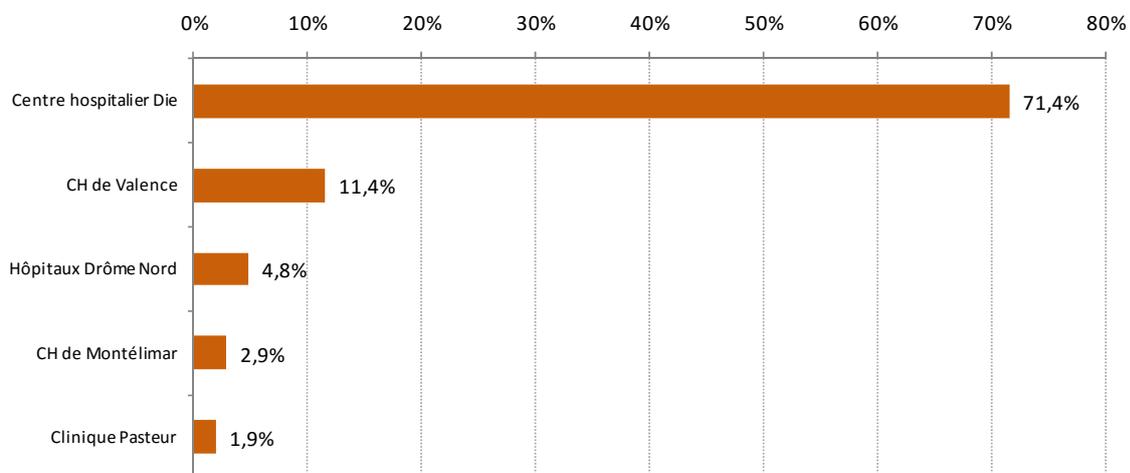
Trajectoires hospitalières en 2011 (toutes causes) :



Source : PMSI 2011, exploitation ORS

Cette répartition varie selon la grande activité de soins. Et ainsi, sur la même année, sur l'ensemble des séjours hospitaliers pour accouchements (105 séjours hospitaliers pour accouchement), 71% ont eu lieu au Centre hospitalier de Die et 11% au Centre hospitalier de Valence.

Taux de séjours hospitaliers pour accouchement dans les principaux établissements :



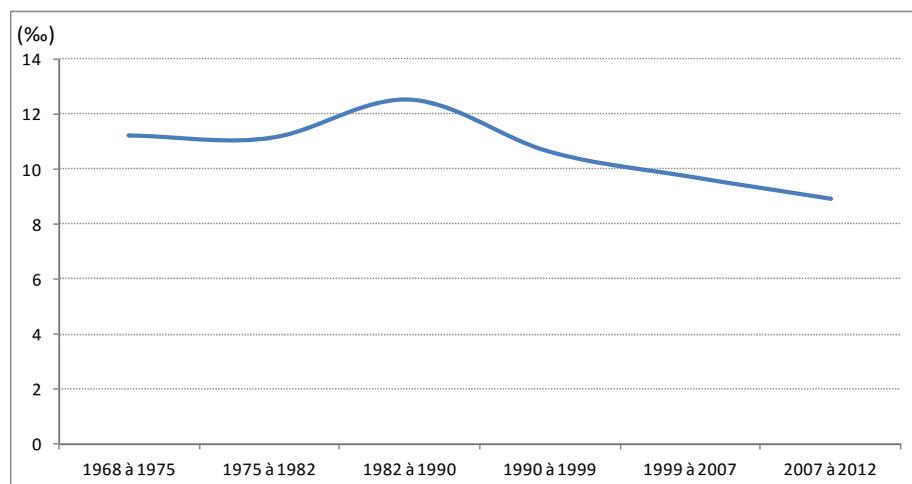
Source : PMSI 2011, exploitation ORS

3. ETAT DE SANTE

3.1 LA PERINATALITE

Avec 99 naissances en 2013, le taux de natalité s'élève à environ 9‰, soit un taux relativement bas comparé au taux de natalité rhônalpin (13‰). Ce taux est en constante diminution depuis le début des années 1990.

Evolution du taux de natalité (‰) :



Source : Insee, exploitation ORS

Par ailleurs avec 32 interruptions volontaires de grossesse (IVG), le taux de séjours hospitaliers pour IVG est au dessus du taux rhônalpin.

Taux de séjours hospitaliers pour IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans en 2013 :

	Pays Diois		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Séjours pour IVG sans complication	32	13,1	1273	12,2	16 881	11,7

Source : PMSI -MCO 2013 – Séjours pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans

3.2 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

Définition et interprétation

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

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.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

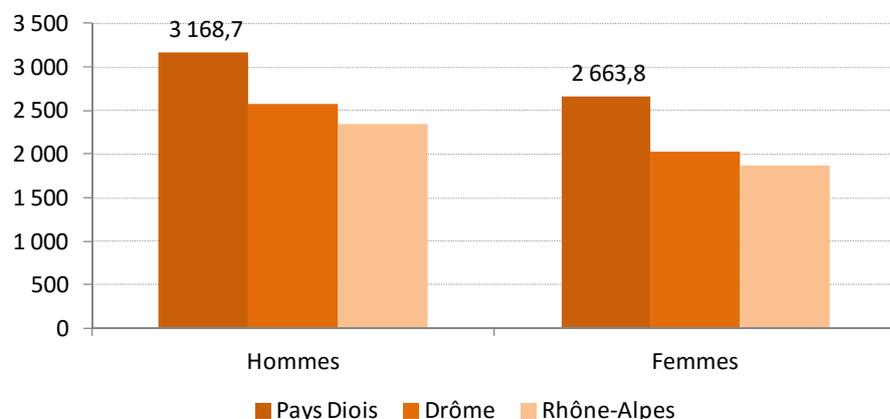
En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendants. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD.

Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les indicateurs qui seront présentés par la suite.

Avec en moyenne par an, sur la période 2008-2011, 475 nouvelles admissions en ALD (toutes causes confondues), le taux est plus élevé sur le Pays Diois que sur les autres territoires de comparaison aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

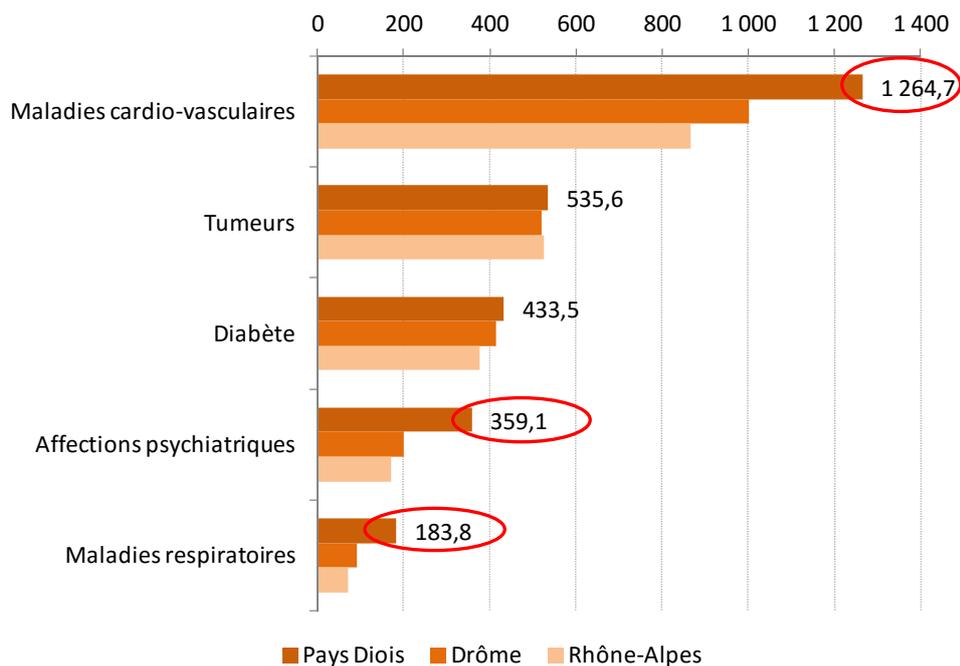
Taux standardisé annuel moyen de nouvelles admissions en ALD toutes causes - moyenne 2008-2011 :



Source: CnamTS, CCMSA, RSI 2008-2011, exploitation ORS

Sur cette même période, chez les hommes, les taux d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires, affections psychiatriques et maladies respiratoires sont plus élevés sur le Pays Diois qu'en Rhône-Alpes ou que sur le département de la Drôme.

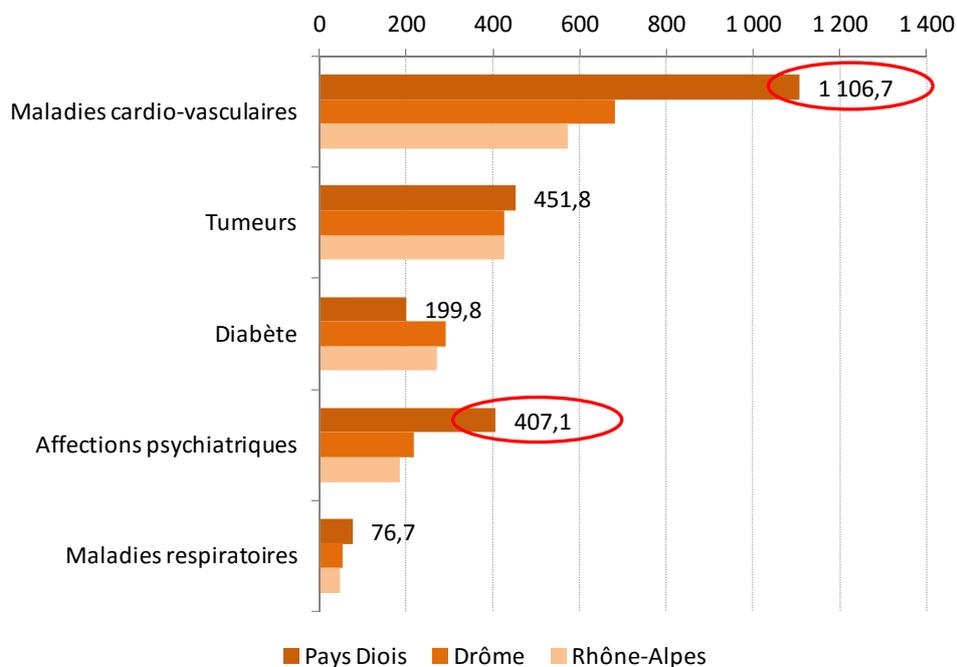
Taux standardisé annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour les principales causes chez les hommes (pour 100 000 hommes) – période 2008-2011



Sources : CnamTS, CCMSA, RSI 2008-2011, exploitation ORS

Chez les femmes, les taux d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires et pour affections psychiatriques sont également nettement plus élevés.

Taux standardisé annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour les principales causes chez les femmes (pour 100 000 femmes) – période 2008-2011



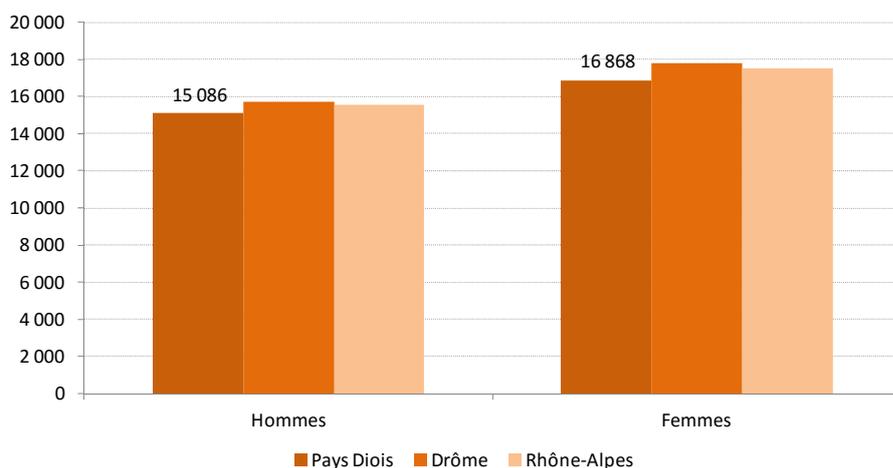
Source : CnamTS, CCMSA, RSI 2008-2011, exploitation ORS

3.3 LES HOSPITALISATIONS EN MCO

Sur la période 2007-2010, environ 2 285 patients domiciliés sur le Pays Diois ont été hospitalisés par an, soit un taux annuel de patients hospitalisés toutes causes s'élevant à 15 923 pour 100 000 habitants (*versus* 16 457 pour 100 000 en Rhône-Alpes).

Contrairement aux ALD, les taux de patients hospitalisés sont moins élevés qu'en Rhône-Alpes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes et quel que soit le motif d'hospitalisation.

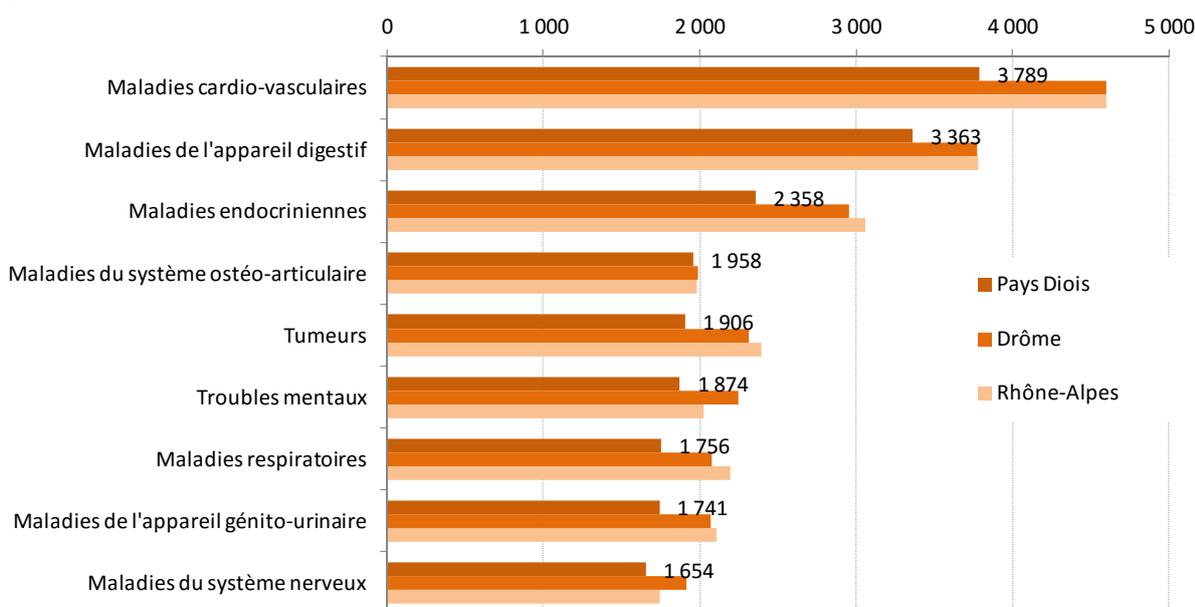
Taux standardisés annuel moyen de patients hospitalisés toutes causes (pour 100 000 habitants) - Année 2007-2010 :



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010], exploitation ORS

Quelle que soit la grande cause d'hospitalisation, les taux sont nettement moins élevés chez les hommes dans le Pays Diois que dans la Drôme ou en Rhône-Alpes, notamment pour les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil digestif, les maladies endocriniennes et les tumeurs.

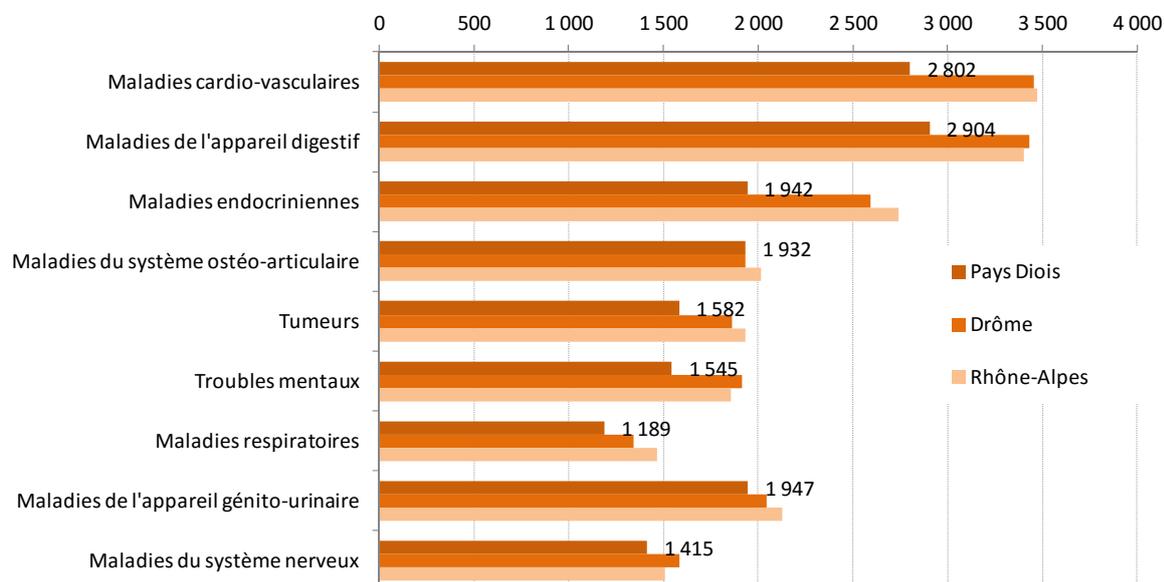
Taux standardisés de patients hospitalisés pour les principales grandes causes chez les hommes (pour 100 000 habitants)



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010], exploitation ORS

Chez les femmes, le constat est le même, on souligne de grandes disparités et une sous-hospitalisation par rapport à la région Rhône-Alpes et au département de la Drôme chez les femmes pour maladies cardio-vasculaires, maladies de l'appareil digestif, maladies endocriniennes et tumeurs.

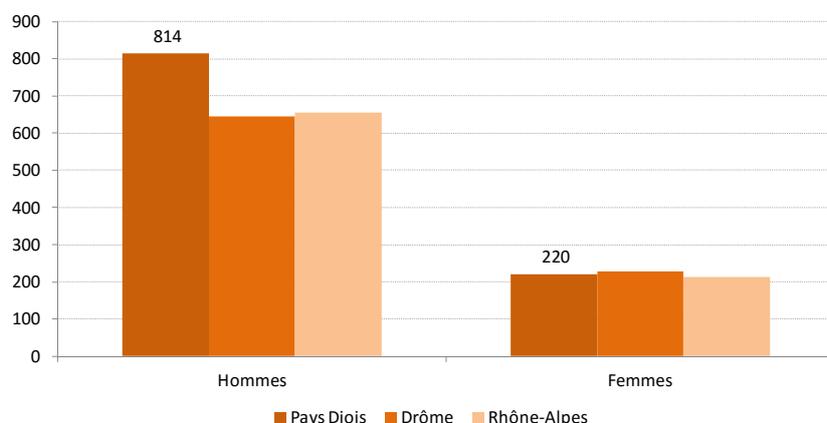
Taux standardisés de patients hospitalisés pour les principales grandes causes chez les femmes (pour 100 000 habitants) :



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010], exploitation ORS

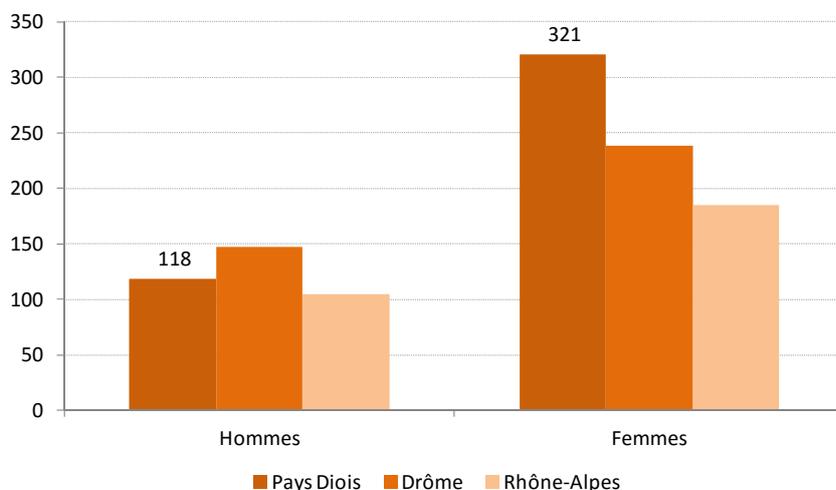
En analysant plus finement les causes spécifiques d'hospitalisation, deux causes ressortent de manière conséquente sur le Pays Diois. Tout d'abord les taux de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool sont plus élevés chez les hommes domiciliés dans le Pays Diois que dans les autres territoires observés et les séjours pour tentative de suicide sont plus élevés chez les femmes du Diois également.

Taux standardisé annuel moyen de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool (pour 100 000 habitants) :



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010], exploitation ORS

Taux standardisé annuel moyen de séjours hospitaliers pour tentative de suicide (pour 100 000 habitants) :



Source : PMSI -MCO [séjours hospitaliers hors séances - tous diagnostics - 2007-2010], exploitation ORS

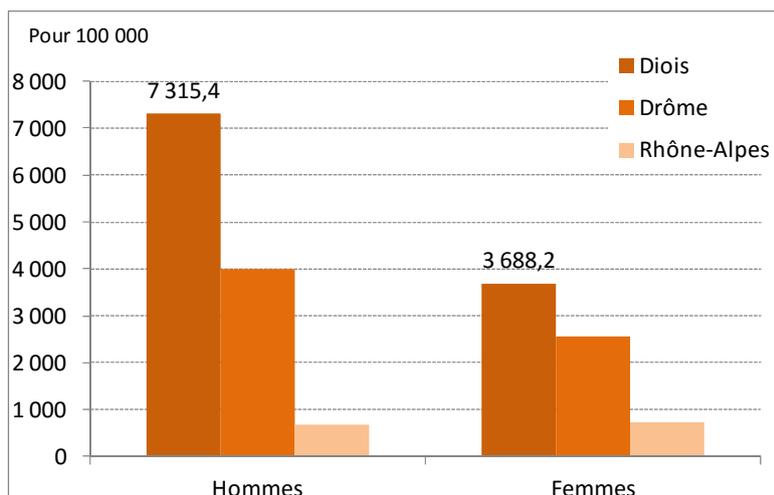
3.4 LES SOINS SPECIALISES EN PSYCHIATRIE

En 2013, 122 jeunes de moins de 15 ans et 199 personnes de 15 ans et plus ont été suivis en établissement psychiatrique en ambulatoire exclusivement.

Le taux standardisé s'élève ainsi à 5 532 pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans, soit un taux nettement plus élevé que le taux départemental (3 295) et le taux régional (3 260).

Cette différence est aussi bien marquée chez les hommes que chez les femmes.

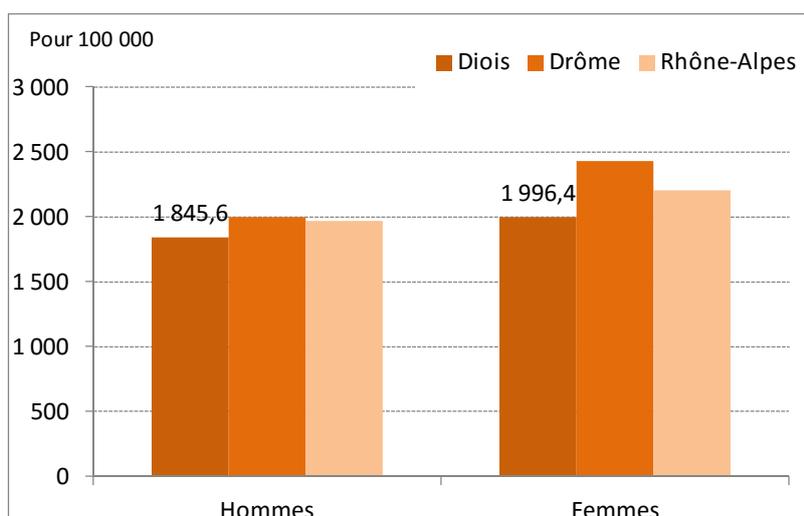
Taux de patients de moins de 15 ans, vus en établissement psychiatrique, en ambulatoire en 2013 (pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans) :



Source : RIM-P [actes ambulatoires en établissement spécialisé - 2013] Exploitation ORS

Le taux de patients de 15 ans et plus vus, toutes causes en ambulatoire en 2013 s'élève à 1 911 pour 100 000 personnes de 15 ans et plus. Il est moins élevé que le taux du département (2 219 pour 100 000) et que le taux de la région (2 093 pour 100 000) et

Taux standardisés de patients de 15 ans et plus vus, en établissement psychiatrique, en ambulatoire en 2013 (pour 100 000 personnes de 15 ans et plus) :



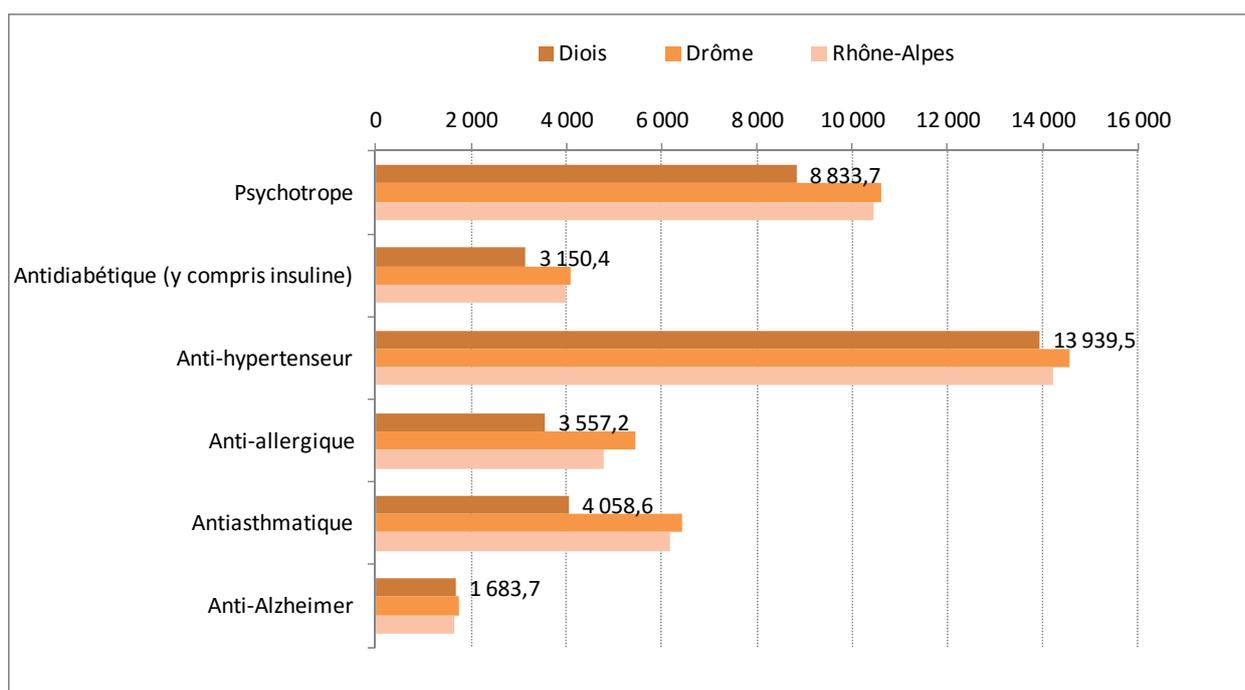
Source : RIM-P [actes ambulatoires en établissement spécialisé - 2013] Exploitation ORS

3.5 LA CONSOMMATION REGULIERE DE TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Les taux de consommation régulière de traitements médicaments (au moins trois prescriptions dans l'année) sont inférieurs sur le pays Diois quel que soit le type de traitement aux taux observés en Rhône-Alpes ou dans la Drôme.

Les taux sont nettement moins élevés pour les psychotropes, antidiabétiques, antiallergiques et antiasthmatiques.

Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers* pour 100 000 personnes couvertes en 2013 :



* au moins trois prescriptions dans l'année

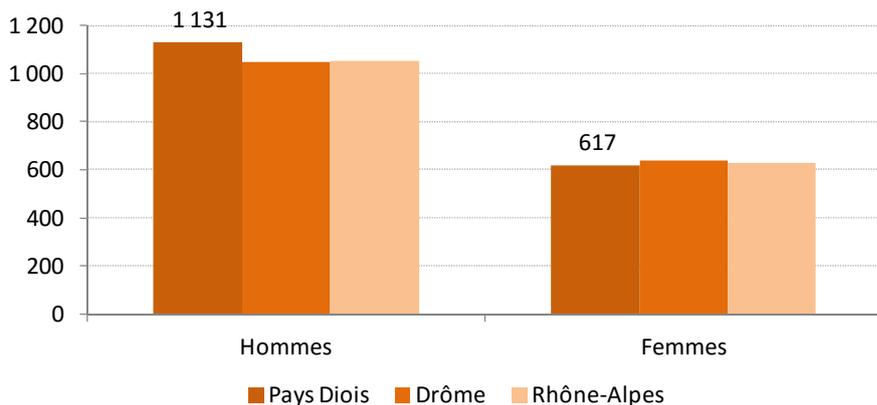
Source : ARS [Assurance maladie, régime général - 2013], exploitation ORS

3.6 LA MORTALITE

3.6.1 La mortalité générale

Avec 135 décès toutes causes confondues en moyenne par an sur la période 2001-2010, le taux de mortalité du pays Diois s'élève à 848 pour 100 000 habitants, 1 131 pour les hommes et 616 pour les femmes, soit une légère surmortalité chez les hommes.

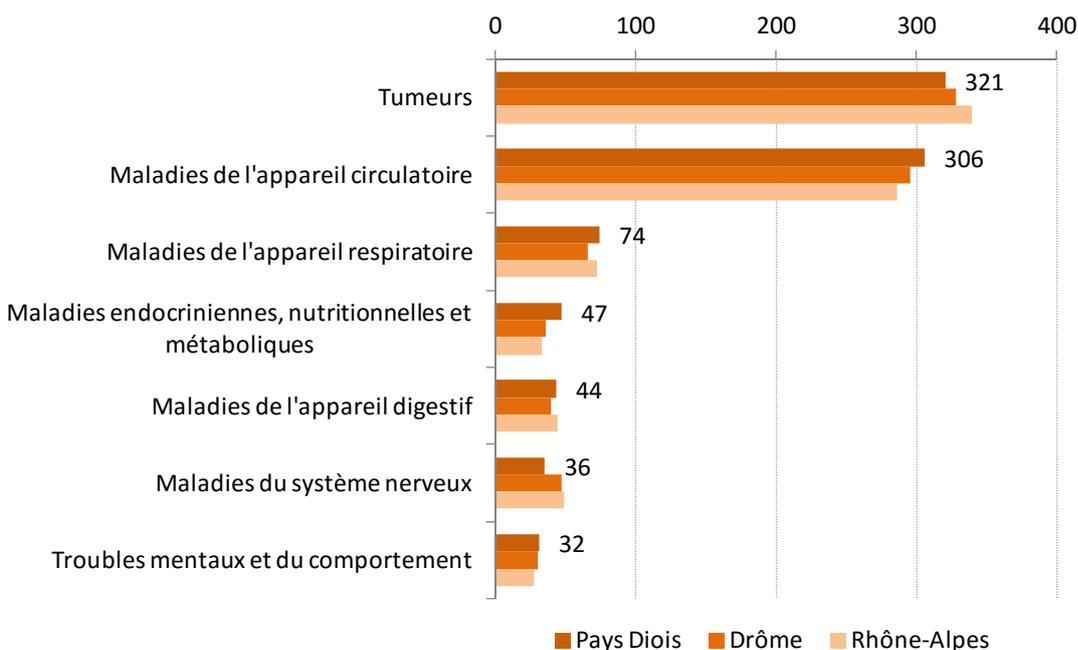
Taux annuel moyen standardisé de mortalité générale pour 100 000 habitants par sexe et territoire - période 2001-2010 :



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

Parmi les grandes causes de décès chez les hommes habitant le Diois, notons un taux légèrement plus élevé de maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et des maladies endocriniennes.

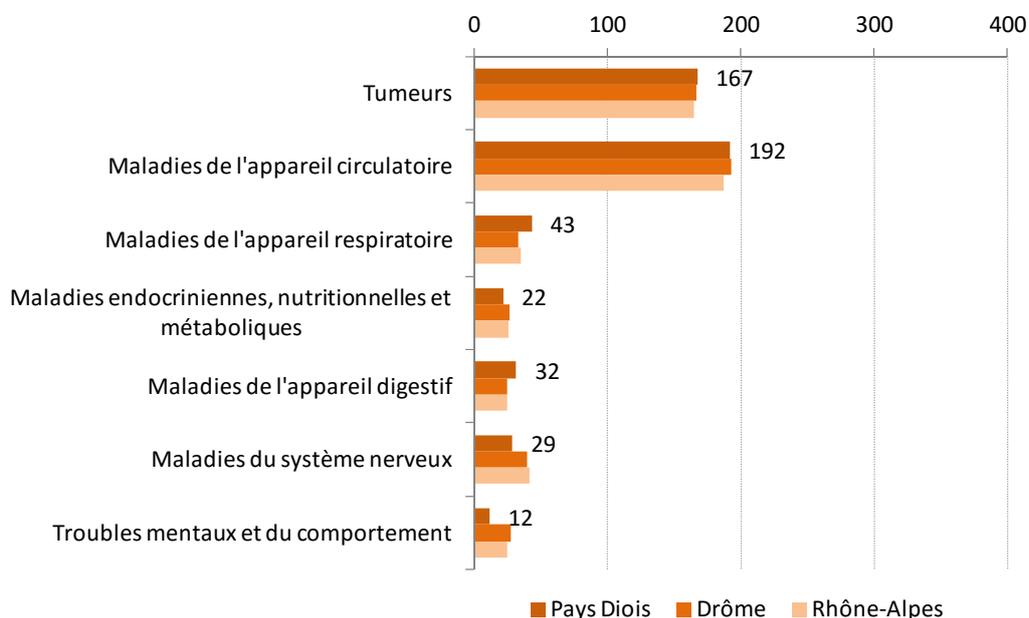
Taux annuel moyen standardisé de mortalité générale chez les hommes par grandes causes par sexe et territoire - pour 100 000 habitants - période 2001-2010 :



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

Chez les femmes, les décès pour maladies de l'appareil respiratoire et digestif sont, comme pour les hommes, légèrement surreprésentés.

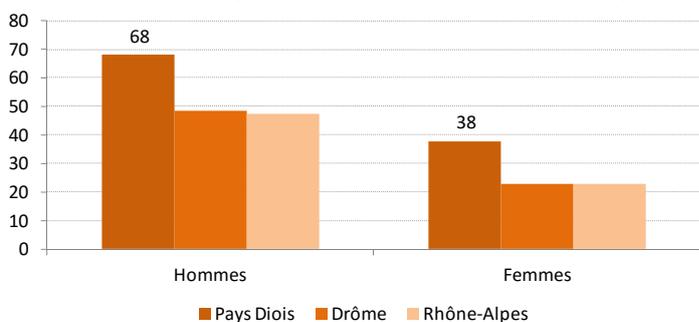
Taux annuel moyen standardisé de mortalité générale chez les femmes par grandes causes par sexe et territoire - pour 100 000 habitants - période 2001-2010 :



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

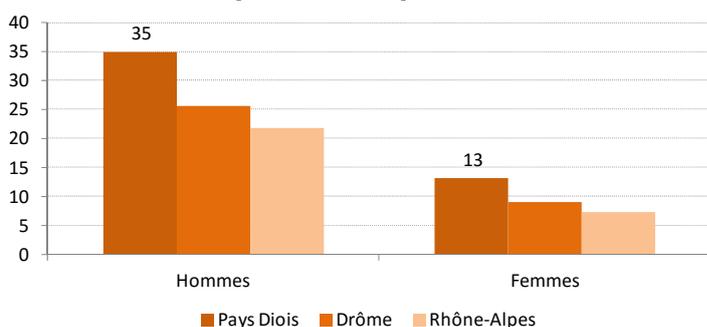
En analysant les causes spécifiques de décès, on note une surmortalité liée aux infarctus du myocarde, au diabète et aux suicides aussi bien chez les hommes que chez les femmes

Taux de mortalité pour infarctus du myocarde - pour 100 000 habitants - période 2001-2010 :



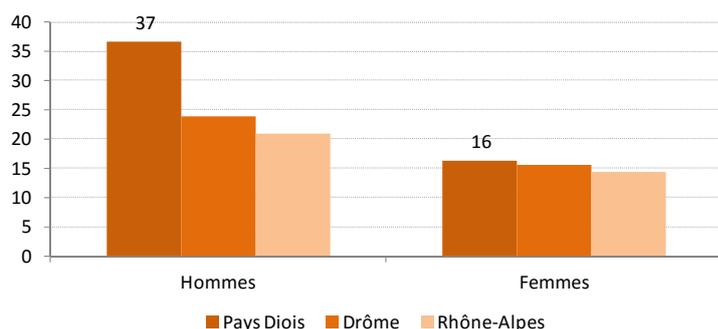
Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

Taux de mortalité par suicide - pour 100 000 habitants - période 2001-2010 :



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

Taux de mortalité pour diabète - pour 100 000 habitants - période 2001-2010 :

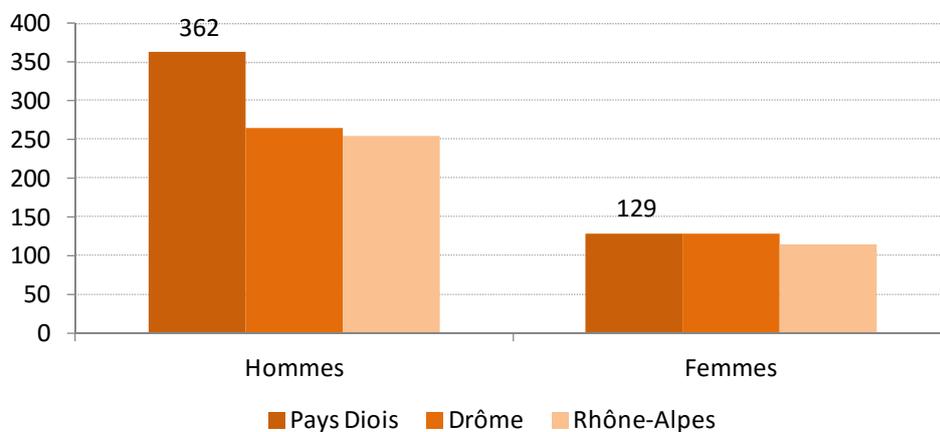


Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

3.6.2 La mortalité prématurée

Sur la période [2001-2010] 23 décès sont survenus en moyenne par an chez des personnes âgées de moins de 65 ans. On parle alors de mortalité prématurée. Le taux de mortalité prématurée du pays Diois s'élève à 245 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans (362 chez les hommes et 128 chez les femmes). Ces taux sont supérieurs aux taux des autres territoires observés.

Taux annuel moyen standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants de moins de 65 ans par sexe et territoire - période 2001-2010 :



Source : INSERM [CépiDC - 2001-2010], exploitation ORS

3.7 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

En termes de prévention, le pays Diois se démarque par un taux particulièrement faible de jeunes bénéficiant de l'examen bucco-dentaire M'T dents. L'assurance maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans ou 18 ans, un examen bucco-dentaire pour vérifier la santé des dents. Cet examen est gratuit, intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Sur le Pays Diois, le taux de jeunes ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire s'élève à 28,5% contre 32% en région Rhône-Alpes.

Par ailleurs l'Assurance Maladie propose un dépistage organisé du cancer du sein : toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficient d'une mammographie gratuite à effectuer tous les deux ans. Le taux de dépistage du cancer du sein est également plus bas sur le Diois (33%) que sur les deux autres territoires observés (52% dans le département de la Drôme et 50% en Rhône-Alpes).

Taux de bénéficiaires des programmes de dépistage en 2013 :

	Diois	Drôme	Rhône-Alpes
Jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit (M'T dents) *	28,5%	31,6%	31,9%
Femmes ayant réalisé une mammographie organisée **	33,0%	51,8%	49,7%

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

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

Source: ARS [Assurance maladie, régime général - 2013], exploitation ORS

3.8 LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

3.8.1 L'ambrosie

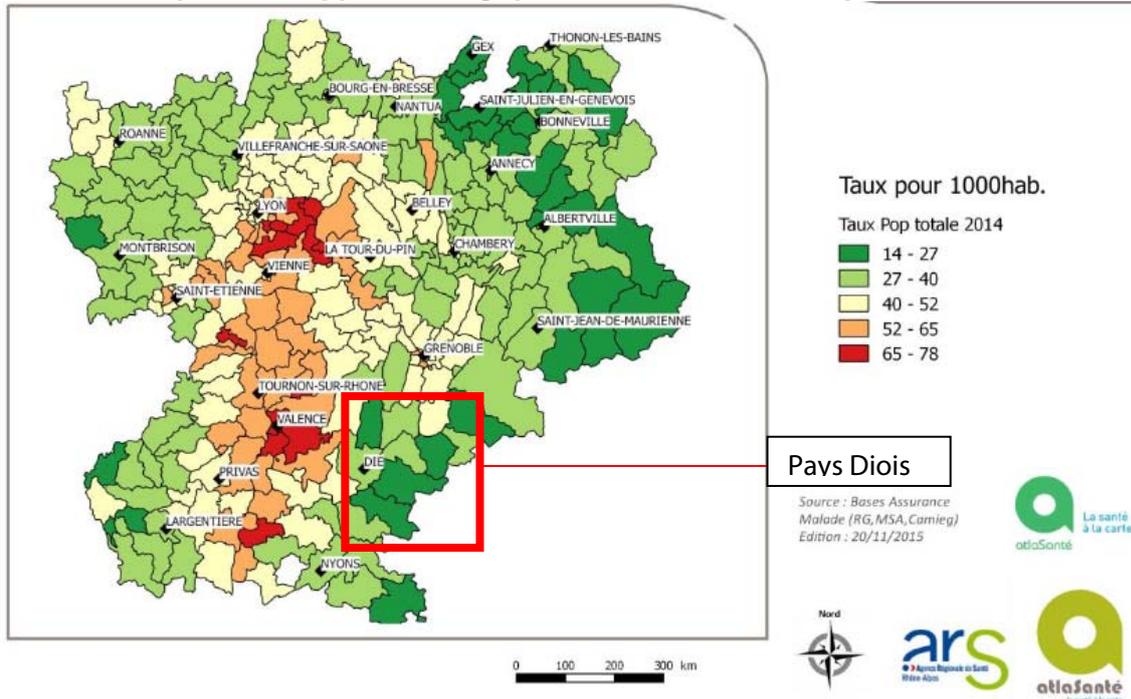
L'ambrosie est une plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.). Son pollen, émis en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. L'ambrosie est un véritable problème de santé publique pour les personnes particulièrement sensibles. Les principales manifestations cliniques sont des rhinites, des conjonctivites et des trachéites qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. En fin d'été, l'ambrosie est la principale cause d'allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambrosie.

Le suivi des données de pollinisation de l'ambrosie (données RNSA 2013 et 2014) et des données médico-économiques sur les soins ambulatoires remboursés par l'Assurance Maladie (données de l'Assurance Maladie 2013 et 2014) permettent d'estimer la prévalence de patients supposés allergiques à l'ambrosie.

Ainsi, en 2014, la population « présumée allergique » à l'ambrosie représente en Rhône-Alpes, d'après les consommations d'anti-allergiques, 184 952 personnes assurées par les 3 régimes d'assurance maladie (général, agricole, indépendants). Cela correspond à un taux de 4,7% de la population des 6-64 ans. Mais ce taux reste inégalement réparti sur le territoire.

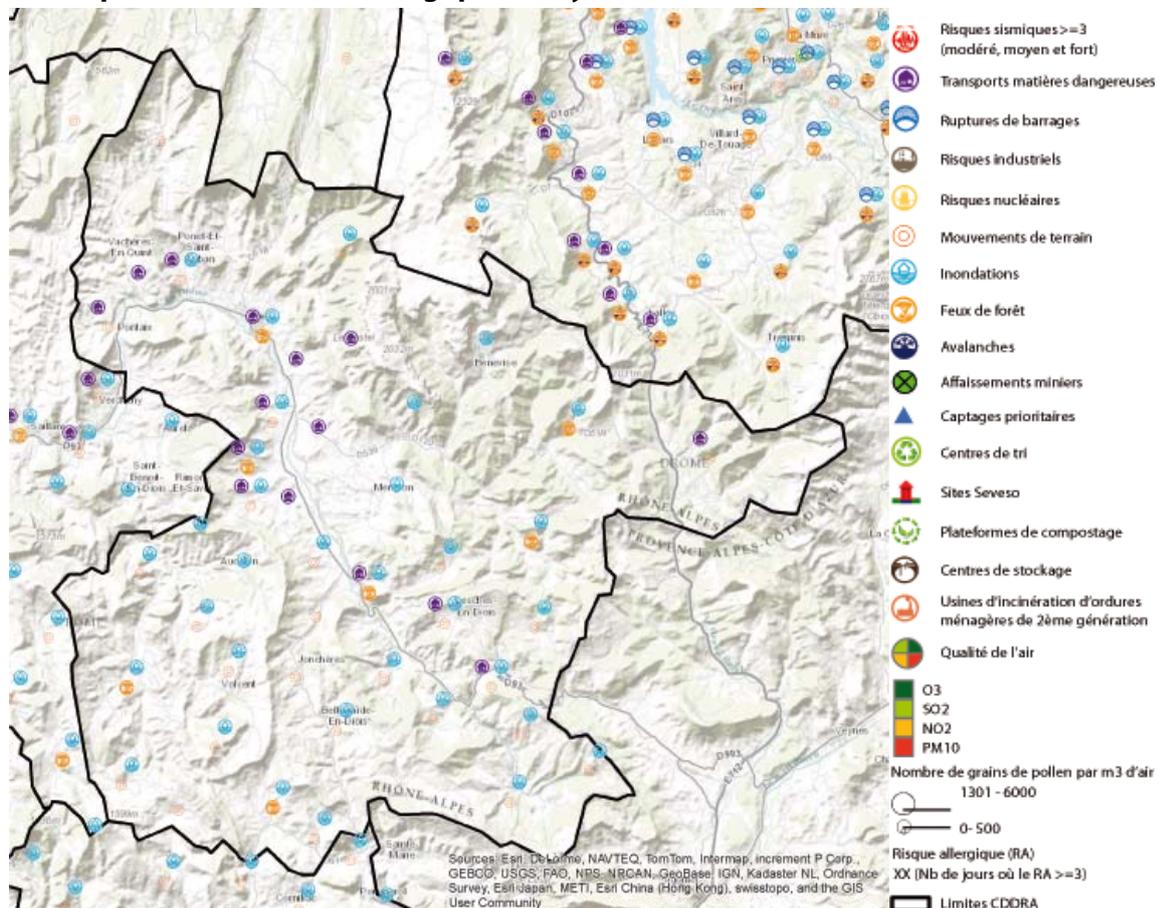
Le pays diois n'est pas encore trop impacté par l'ambrosie, même si on note depuis plusieurs années une progression de la plante sur l'ensemble de la Drôme.

Prévalence de patients supposés allergiques en 2014 en Rhône-Alpes



3.8.2 Les risques naturels et technologiques

Les risques naturels et technologiques – Pays Diois



Différents risques naturels et technologiques caractérisent le pays Diois. Si le risque sismique est faible, plusieurs autres types de risques naturels sont présents. Les risques d'inondation et de mouvement de terrain concernent globalement l'ensemble du territoire. Les feux de forêts ont aussi une occurrence localisée sur l'ensemble du territoire.

Les risques technologiques sont uniquement représentés par les transports de matières dangereuses. Ceux-ci suivent le tracé de la D93 reliant les communes de Pontaix, Die et Luc en Diois, selon un axe nord/ouest - sud/est.

En termes de gestion des déchets, aucun centre de traitement n'est localisé sur le Pays Diois.

Ce territoire, assez protégé en termes de risques environnementaux, se caractérise par l'absence de risques de rupture de barrages, de risques industriels, nucléaires et de sites Seveso.

SYNTHESE DES DONNEES QUANTITATIVES

Le Pays Diois est un territoire à dominante rurale qui se caractérise par une population vieillissante. La part des personnes âgées, retraités et vivant seules y est très importante. La part des agriculteurs est importante également.

Par ailleurs, le territoire recense des taux de chômage plus élevés qu'en Rhône-Alpes aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux de bénéficiaires de la CMUc est également plus élevé.

Ainsi le territoire du Diois présente des facteurs de fragilité et une part significative de sa population est en situation de précarité.

Sur le plan sanitaire, le Pays Diois se caractérise par une offre libérale de bon niveau mais la part des médecins généralistes de 55 ans et plus, est assez élevée. Ces médecins qui partiront à la retraite d'ici une dizaine d'année devront être remplacés afin de maintenir cette densité de bon niveau.

Les recours aux praticiens libéraux et les séjours hospitaliers sont moins élevés sur le territoire que sur la région.

A noter quelques problématiques de santé qui caractérisent le pays Diois : un taux d'IVG plus élevé, des taux d'admission en ALD également plus élevés notamment pour maladies cardio-vasculaires et affections psychiatriques.

Les données de mortalité et de prise en charge psychiatrique vont dans le même sens. On retrouve d'une part des taux de mortalité plus élevés pour maladie de l'appareil circulatoire dont les infarctus du myocarde et d'autre part des taux de prise en charge psychiatrique plus élevés chez les jeunes habitants du Pays Diois.

En revanche, les taux d'hospitalisation et la consommation régulière de médicaments sont moins élevés, quelles que soient les principales pathologies, sur le territoire qu'en Rhône-Alpes ou que sur le département de la Drôme. Ce qui peut laisser supposer une prise en charge tardive de certaines personnes.

A noter cependant, les hommes sont davantage hospitalisés pour des pathologies liées à l'alcool et les femmes sont davantage hospitalisées pour des tentatives de suicide, que sur la région Rhône-Alpes

Les niveaux de participation aux examens bucco-dentaires gratuits réalisés dans le cadre du programme de prévention M'T Dents pour les 6-18 ans sont moins bons que sur la région, mais c'est surtout en matière de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein (après 50 ans), que le taux est très nettement plus bas que sur la région Rhône-Alpes.

Enfin, ce territoire semble assez bien protégé en termes de risques environnementaux, se caractérisant par l'absence de risques de ruptures de barrages, de risques industriels, nucléaires et de sites Seveso. Bien qu'en augmentation depuis plusieurs années, le territoire est encore peu exposé à l'ambroisie.

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 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.

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

Trente-sept personnes ont été interviewées, au total :

Agence Régionale de Santé, délégation de la Drôme

Mme Chirouze, pôle handicap-grand âge
Dr Vallon, pôle de l'offre de soins hospitaliers
Mme Vitry, pôle santé-environnement
Mme Robillard, pôle prévention et promotion de la santé

Sous-préfecture

M. Bernard Gire, secrétaire général

Elus

M. Matheron, maire de Lus La Croix Haute
M. Leeuwenberg, conseiller municipal de Die

Santé générale (soins et prévention) :

Mme Greslon, directrice de l'hôpital de Die, Mme Votta, directrice des soins
Dr Bonjean, médecin généraliste
Dr Gabard, médecin généraliste
Dr Fiedler, Centre Médico-social de Die
Mme Vialle, Centre Médico-social de Die
Mme Odon, Mme Cayol, Mme Rouchouze, Mme Plessis, Mme Hulsbergen, cabinet infirmier de Die
Mme Boisset et M. Bazin, chargés de projets à l'IREPS
Mme Sauzet, équipe mobile psychiatrie précarité
Mme Imbert, Mme Bouchet, Mme De Caumon, Mme Kubiak, praticiennes de l'association « La Source »

Santé petite enfance, enfance

Mme Toureng, directrice école de Chatillon en Diois

Mme Schwengler, directrice Halte-Garderie Die
Dr Dessaux, Centre-médico-psychologique pour enfants
M. Desbordes, directeur école élémentaire de Die

Adolescents et jeunes

Mme Bertrand, conseillère en insertion professionnelle à la Mission Locale
Mme Guillot, Directrice Centre de Planification et d'Education familiale de Die

Santé des adultes/ des femmes

Mme Roulle, directrice de l'ESAT de Recoubeau-Jansac
Mme Idder, Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Drôme
Dr Bellier, Centre-Médico Psychologique pour adultes de Crest et antenne de Die
Mme Berresheim, sage-femme libérale

Personnes âgées

Mme Levitre, directrice de l'Accueil de Jour (du CCAS de Die)
Mme Chazelle, directrice du CLIC du Pays Diois

Social, insertion

M. Rechid, directeur de l'Espace Social et Culturel du Diois
Mme Mourier, responsable de service, CHRS Val Accueil – Entraide Protestante

Par ailleurs, trois groupes d'habitants ont pu être interviewés en entretiens collectif (soit une trentaine de personnes au total) :

- **Un groupe de personnes âgées, avec le CLIC gérontologique**
- **Un groupe de personnes en insertion professionnelle, avec l'ACFAL**
- **Un groupe de personnes membres de l'Accorderie du Pays Diois**

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

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

1. LE PAYS DIOIS : ANCIEN TERRITOIRE, « NOUVELLE FRONTIERE » ?

1.1 UNE FORTE DIVERSITE PARMIS LES HABITANTS

Comme on l'a vu en introduction de ce rapport, le Pays Diois est à la fois un territoire rural, agricole et touristique, et l'analyse de sa situation démographique montre une présence très importante de personnes ayant plus de 65 ans. Ce dernier éléments s'explique à la fois par le vieillissement des habitants du territoire, mais également par l'arrivée de personnes venant s'installer dans le Pays Diois au moment de la retraite. Néanmoins, des adultes plus jeunes, parfois jeunes parents, viennent également s'installer dans le Pays Diois, attirés par la « douceur de vivre » locale... Ces différents nouveaux arrivants expliquant le dynamisme démographique du Pays Diois, où parallèlement la natalité est faible.

Le Pays Diois compte ainsi une population « d'anciens ruraux », qui ont notamment travaillé dans la vigne, dont la famille est installée sur le territoire depuis de nombreuses générations, cette antériorité d'implantation conférant peut-être une forme d'authenticité particulière à leur identité d'habitants du Pays Diois, du moins aux yeux de certains, ce qui peut expliquer ce que certains décrivent comme une relative distance entre « anciens » et « nouveaux » habitants.

Ainsi, l'arrivée de retraités, mais aussi de jeunes, en provenance d'autres départements ou régions de France, qui pour quelques uns avaient des attaches familiales sur ce territoire, a favorisé l'émergence d'une nouvelle population, les « néo-ruraux ».

Les « néo-ruraux » retraités, connaissent le Pays Diois pour y avoir passé leur enfance, mais semble-t-il pour beaucoup d'entre eux pour y avoir régulièrement passé des vacances. A l'heure de la retraite, ils ont choisi de quitter la ville où ils habitaient pour aller vivre « à la campagne » et réaliser enfin leur rêve d'habiter dans ce lieu qu'ils aiment et où ils trouvent une qualité de vie qui correspond à leurs attentes :

« On a trouvé un bout de paradis ! »

Les jeunes « nouveaux habitants » n'étant pas en reste quand au désir de fuir la ville et d'habiter sur ce territoire, ont également décidé de quitter la ville, pour commencer une nouvelle vie dans le Pays Diois :

« Je suis venue pour vivre mon rêve diois. »

Pour beaucoup, le Pays Diois représente ainsi un idéal, une « nouvelle frontière » en termes de mode de vie, de qualité de vie, qu'il leur semble impossible à atteindre dans les villes, ou même dans d'autres zones rurales.

Les plus âgés des « néo-ruraux », conscients que la retraite est aussi l'entrée dans un processus de vieillissement qui nécessitera, à terme, une attention accrue à la santé, ont fait le choix du Pays Diois, en partie parce qu'ils étaient rassurés par la présence d'un hôpital et d'un service d'urgence. Ces ressources représentent pour eux la garantie d'être bien pris en charge en cas de problème de santé soudain... Mais la démographie médicale libérale risque de se fragiliser à terme et par ailleurs certains se demandent si l'hôpital pourra conserver ses missions actuelles. Eléments qui suscitent une forte inquiétude chez les personnes retraitées qui ont acheté une maison dans le Pays Diois, et qui redoutent de voir les possibilités de soins s'effriter, alors qu'ils vont en avoir de plus en plus besoin.

Le territoire accueille aussi de jeunes ménages, moins nombreux que les retraités, mais qui font t cependant le choix de venir vivre au Pays Diois, attirés par la beauté du cadre et aussi parfois par les possibilités d'y développer un mode de vie que d'aucuns pourraient qualifier « d'alternatif », notamment basé sur l'auto-entrepreneuriat, l'artisanat ou encore sur des métiers en lien avec l'agriculture biologique, parfois avec une dimension saisonnière (notamment pour ce qui concerne le travail de la vigne). Dans le prolongement de leurs attentes de sobriété en matière de consommation, voire de décroissance économique, ces jeunes « néo-ruraux » recherchent aussi des ressources de santé, des formes de soins qui soient en adéquation avec leur démarche « alternative », et notamment des « médecines douces ».

D'autres jeunes, plus ou moins en recherche de travail saisonnier, plus ou moins « routards » s'installent ou transitent quelques mois par le Pays Diois, sans doute en espérant que la vie sera plus facile en zone rurale, malgré la faiblesse de leurs revenus... Pari risqué étant donné les difficultés à trouver des logements bon marché, dans ce territoire fortement touristique.

Enfin, les touristes, qui arrivent en masse, dès le mois de juin et qui passent quelques jours ou plusieurs semaines dans le Diois, contribuent à modifier de manière ponctuelle mais significative, la démographie du territoire. Utilisateurs des infrastructures touristiques, consommateurs d'artisanat et de produits du terroir, ils semblent aussi impacter le volume d'activité des professionnels de santé libéraux du territoire. De la famille en caravane, aux colonies de vacances, les estivants « gonflent » quelque peu les files actives, notamment celles des médecins généralistes.

Anciens ruraux du Pays Diois et néo-ruraux (jeunes ou retraités) se mêlent souvent dans les multiples associations culturelles locales où ils co-construisent des projets. Les réseaux associatifs « alternatifs », culturels, solidaires et militants du développement durable et de l'agriculture biologique notamment, créent une réelle dynamique locale, dont le pôle de centralité est Die, mais qui comprend d'autres noyaux très actifs sur d'autres communes. Le Pays Diois abrite ainsi des associations très importantes comme l'Accorderie⁵ du Diois, qui compte environ 300 membres.

Cependant, plusieurs des « néo-ruraux » que nous avons rencontrés, alors même que certains vivent dans le Pays Diois depuis plus de 15 ou 20 ans, ont le sentiment qu'ils sont encore, quelquefois, peu ou mal acceptés par certains des « anciens ruraux », qui demeurent méfiants face aux « ex-citadins » et peuvent aussi quelquefois se sentir « envahis » :

« Certains ne veulent pas partager le paradis... »

Certains des habitants rencontrés expriment le sentiment que les « néo-ruraux » ont plus facilement tendance à se retrouver dans les mêmes réseaux de sociabilité et que les « anciens » conservent leurs réseaux « entre eux »... Ce qui n'empêche pas le sentiment partagé que les dynamiques de solidarité sont fortes sur le territoire et que les réseaux d'entraide sont actifs.

⁵ Une Accorderie vise à lutter contre la pauvreté et l'exclusion en renforçant les solidarités entre des personnes d'âges, de classes sociales, de nationalités et de sexes différents. Elle développe, par l'échange de services et la coopération, les conditions d'une amélioration de la qualité de vie de tous ses membres, les Accordeurs. Ces derniers ont accès aux services des membres de « leur » Accorderie locale, ainsi qu'aux activités collectives d'échange, soit à des services d'intérêt général qui s'adressent à l'ensemble des Accordeurs. Une Accorderie œuvre dans le monde de l'économie sociale et solidaire, en proposant un système économique alternatif reposant sur la création d'une nouvelle forme de richesse (<http://www.accorderie.fr/quest-ce-quune-accorderie/>)

1.2 UNE « DOUCEUR DE VIVRE » SOULIGNEE, MAIS DES ELEMENTS DE PRECARITE

Toutes les personnes interviewées, professionnels ou habitants, nous ont fait part de leur émerveillement inentamé pour les paysages du Pays Diois, même plusieurs années après leur installation. Par ailleurs, la beauté des communes, dont les parties anciennes sont souvent très bien conservées, la possibilité d'avoir accès à des produits du terroir, et notamment des produits issus de l'agriculture biologique, créent l'environnement dont beaucoup rêvaient, qui fonde ce sentiment largement partagé semble-t-il de « douceur de vivre ».

Pourtant, au-delà de ce tableau presque idyllique, on repère des situations de précarité, disséminées sur le territoire, mais bien connues par les professionnels interviewés.

1.2.1 Une vie associative forte et des réseaux d'entraide actifs

On l'a souligné plus haut, le Pays Diois se caractérise par une vie associative et culturelle particulièrement dense. Des activités et espaces d'échanges proposés par l'Espace Social et Culturel du Diois, centre social et ressource phare du territoire, à l'Accorderie du Diois, association dont l'objectif est de développer les échanges dans une perspective d'économie sociale et solidaire, en passant par les différentes associations communales ou intercommunales, le Pays Diois offre de nombreuses opportunités de rencontrer d'autres personnes, de tisser des liens, d'être mis en contact avec des réseaux d'entraide, de solidarité.

Les principes de l'économie circulaire sous-tendent clairement les objectifs d'une partie de ces associations, qui constituent de facto une ressource de sociabilité importante pour les « néo-ruraux », ces derniers n'entrant pas toujours facilement dans les réseaux « d'anciens ruraux » du Pays Diois. Ce tissu associatif est ainsi, de manière directe ou indirecte, un support pour rompre l'isolement, sachant que l'isolement, qu'il s'agisse de jeunes, d'adultes ou de personnes âgées est souvent un facteur de mal-être, de dépressivité, qu'il peut quelquefois favoriser les décompensations (notamment quand l'isolement se joint à la précarité économique) voire favoriser les conduites à risques.

Ces différents réseaux peuvent également jouer un rôle de veille, mais aussi une ressource d'orientation vers les organismes ou acteurs de la santé et du social.

Si tous les réseaux ne sont pas en liens avec les services publics, il n'en demeure pas moins, qu'ils peuvent être aidants à différents titres pour la santé et l'accès aux soins et à la prévention des habitants : circulation des informations, mises en lien, facilitent le repérage de certaines situations de précarité, de fragilité et aussi de mise en œuvre de prises en charge adaptées.

1.2.2 Les formes de la précarité dans le Pays Diois

Une grande part des professionnels interviewés ont souligné que le Pays Diois représente un faible bassin d'emploi et que les personnes au chômage ou vivant de petits métiers aux revenus faibles aléatoires (notamment dans l'agriculture saisonnière ou le petit artisanat) ne sont pas rares, ce qui est largement confirmé par les données quantitatives qui montrent que la part de personnes au chômage et celles bénéficiant de la CMUc est nettement supérieure à celle de la région Rhône-Alpes. Il semble que certains de ces habitants, qui avaient déjà de faibles revenus lorsqu'ils habitaient en ville ont pu penser, en venant s'installer dans le Pays Diois, que la vie y était « moins chère » et que l'on pouvait y vivre avec moins de ressources qu'en ville...

Si le prix des aliments est sans doute un peu moins élevé que dans certaines grandes villes, et si de nombreux habitants ont une « auto-production » de fruits et légumes, ce qui abaisse le coût des denrées alimentaires, il reste, comme dans toutes les zones rurales, le coût des déplacements, forcément élevé

pour ceux qui n'habitent pas à Die même, et qui ont donc absolument besoin d'être véhiculés pour sortir hors de leur commune. Par ailleurs, même pour ceux qui habitent à Die, les déplacements en train ou TER vers Valence, restent coûteux lorsqu'ils se font sans abonnement. Si l'auto-stop est décrit comme un moyen de transport facilement utilisé, notamment par les jeunes adultes, ainsi que le covoiturage (ce que l'on peut retrouver dans d'autres territoires ruraux), il reste une solution aléatoire, qui ne peut compenser le coût global des transports. Ainsi, les gisements d'emploi se trouvant, principalement, hors du Pays Diois et les déplacements hors Pays Diois étant indispensables pour beaucoup d'actifs, le budget consacré aux déplacements peut-être élevé...

Enfin, et c'est là une spécificité dioise, les professionnels soulignent de fortes difficultés liées d'accès au logement. En effet, il apparaît qu'au regard du profil socio-économique d'une partie des habitants, l'offre de logements sociaux sur le Pays Diois se situe en deçà des besoins, notamment sur les petites communes du territoire, et semble-t-il plus particulièrement sur certaines communes de montagne. En ce qui concerne le parc de logements privés, celui-ci a un coût élevé, qu'il s'agisse de location ou d'achat, qui « hisse » le Pays Diois au même niveau de tarifs immobiliers que dans les villes moyennes de la région voire, au-dessus. Ceci ne constitue pas la règle des territoires ruraux, mais est une caractéristique forte des territoires très touristiques. En effet, de nombreuses maisons individuelles (en campagne ou de ville) sont achetées par des citoyens qui en font leur résidence secondaire et sont prêts à payer le prix fort. Compte-tenu de la forte attractivité touristique du territoire, certains « anciens diois » ont ainsi la possibilité de vendre leurs biens immobiliers à des tarifs « urbains ».

Certaines des personnes interviewées ont de ce fait évoqué le risque de « *lubéronisation* » du Pays Diois, où le développement des résidences secondaires, principalement utilisées en été, pèse de telle sorte sur le marché immobilier local qu'il entrave l'installation ou le maintien des ménages à revenus modestes. Ainsi, la multiplication de ces situations entraîne une élévation globale du coût du logement privé, qui est devenu presque inaccessible pour les ménages modestes, qui se rabattent sur le peu de logements sociaux qui existent ou sur des maisons individuelles, souvent d'anciennes fermes, souvent restées sans travaux depuis plusieurs dizaines d'années et qui sont de ce fait difficiles à habiter.

Au-delà de l'inconfort possible de maisons vétustes où les espaces, les points d'eau sont mal adaptés aux pratiques actuelles d'hygiène, la question du chauffage apparaît comme cruciale. Absence, quelquefois, de système de chauffage, chauffage défaillant, défaut complet d'isolation thermique, font que ces maisons sont extrêmement difficiles à chauffer, ce qui entraîne un certain nombre de risques pour la santé. Au fait d'avoir froid pendant tout l'hiver s'ajoutent éventuellement les problèmes d'humidité, de moisissures, de pollution aggravée de l'air intérieur, voire, les conséquences de l'utilisation de systèmes de chauffage dangereux ou inadaptés (cheminées mal entretenues, braseros, ...), l'ensemble pouvant notamment favoriser les allergies, les pathologies respiratoires.

Plusieurs des habitants que nous avons rencontrés ont également évoqué cette problématique de logement dans le Diois, en faisant part de leur sentiment d'injustice face à cette situation. Alors qu'ils veulent vivre et faire vivre le Pays Diois toute l'année, le développement de résidences secondaires dynamise indéniablement l'activité économique mais constitue une entrave relative à leur projet de vie « à l'année »... Ces difficultés de logement, outre l'impact direct qu'elles peuvent avoir sur la santé, au plan physique, constituent également un facteur de stress important.

Pour pallier ces difficultés, des programmes de réalisation de logements sociaux sont en cours : dans le quartier de Chanqueyras, à Die, 220 logements vont être livrés en 2016, qui devraient faciliter l'installation de familles avec enfants. D'autres communes vont également agrandir le parc de logements sociaux : Chatillon-en-Diois, La Motte-Chalencon. Outre l'amélioration concrète de l'offre de logements construits aux normes actuelles, avec de faibles niveaux de loyers, ces programmes devraient impacter plus globalement l'immobilier local, dans le sens d'une baisse des tarifs.

1.2.3 Une inquiétude majeure : ne plus pouvoir continuer à vivre dans le Diois

Dans le prolongement des problématiques d'emploi, de déplacements et d'accès au logement, le risque de voir les ressources locales s'étioler et disparaître inquiète de nombreux habitants. Du « tabac/presse » qui a fermé dans telle commune de montagne, à la question du maintien de la maternité, en passant par les réflexions et rumeurs qui entourent le maintien d'un bureau de poste à Die, la fréquence des TER ou des autocars, l'inquiétude monte. Plusieurs font par ailleurs le constat que des « permanences » des services publics à Die remplacent peu à peu les services publics eux-mêmes. Les habitants rencontrés s'interrogent ainsi quant aux possibilités réelles qui existeront à moyen terme pour faciliter la vie quotidienne dans le Pays Diois, mais aussi favoriser le maintien de certains emplois et attirer de jeunes ménages. Et ce, dans un contexte démographique marqué par la forte présence des plus de 65 ans, qui certes contribuent à dynamiser le territoire au plan associatif et culturel, mais qui n'ont plus d'enfants ou d'adolescents avec eux, et ne suffiront pas à terme, à relancer une réelle dynamique économique sur le territoire. Certains des habitants interviewés ont ainsi clairement fait part de leur crainte que « *Le Pays Diois ne se transforme en maison de retraite à ciel ouvert* » si l'équilibre entre les générations est rompu du fait de ressources locales insuffisantes pour faciliter la vie quotidienne des actifs...

Lors des entretiens avec les habitants, certaines personnes ont ainsi évoqué avec dépit l'éventuelle impossibilité de continuer à vivre sur le territoire, faute de pouvoir s'y loger convenablement ou faute de pouvoir facilement être soigné en proximité (notamment pour les personnes âgées). Cette perspective de voir se briser le « rêve diois » est très anxiogène pour certains habitants qui ont tout misé sur leur installation dans ce territoire, et qui sont venus pour vivre « mieux » qu'ils ne le faisaient en ville...

1.2.4 La qualité de l'environnement : un thème peu abordé, mais...

Quelques rares personnes interviewées ont souligné les interrogations qui existent sur le Pays Diois en matière de qualité des sols et de l'eau. L'Agence Régionale de Santé repère en effet des points de vigilance en matière de qualité des eaux sur le Diois, essentiellement liés à l'ancienneté de certaines installations.

Certains professionnels interviewés souhaiteraient ainsi pouvoir avoir facilement accès aux informations concernant ces données environnementales.

1.3 L'HOPITAL DE DIE : UN DES PILIERS DU PAYS DIOIS

1.3.1 L'hôpital de Die en quelques chiffres

L'hôpital de Die offre une palette de ressources diversifiées, parmi lesquelles on compte :

- 60 lits d'hospitalisation (chirurgie, maternité, médecine, soins de suite et de réadaptation "Moyen Séjour")
- Un service d'urgences de premier niveau (service d'accueil médicalisé, secteur d'hospitalisation de courte durée, liaison hélicoptérée avec les centres hospitaliers de la région, en fonction des nécessités médicales). Notons que l'hôpital assure une permanence des soins, 24 heures sur 24, en ce qui concerne les urgences de maternité et de chirurgie
- Des consultations externes: anesthésie / consultations préopératoires, cardiologie, chirurgie générale et orthopédie, dermatologie, gastro-entérologie, gériatrie, gynécologie/obstétrique, imagerie médicale - radiologie, angiologie, échographie, mammographie- neurologie, oncologie/ tabacologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, pneumologie, urgences, suite de soins

- Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), où interviennent une assistante sociale, une infirmière, une psychologue, qui accompagnent l'ouverture des droits et la prise en charge des publics précaires, au sein de l'hôpital, mais aussi sur site (notamment à l'Accueil de Jour). Notons que la psychologue de la PASS a développé des collaborations sur la problématique des addictions avec les CSAPA⁶ des associations Tempo et ANPAA. Des médecins de l'hôpital et une diététicienne peuvent également être rencontrés par les patients dans le cadre des actions de la PASS.
- 157 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont 6 places de jour
- Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), une garde itinérante de nuit à domicile, des hospitalisations à domicile (HAD)

Les médecins qui interviennent à l'hôpital dans le cadre des consultations externes sont par ailleurs des professionnels expérimentés, praticiens hospitaliers du centre hospitalier de Valence, qui travaillent régulièrement avec l'hôpital de Die. L'un des objectifs à terme pourrait cependant être de pérenniser le personnel médical, qui compte aujourd'hui une part importante d'intérimaires en ce qui concerne l'anesthésie, la chirurgie, la gynécologie-obstétrique et les pédiatres.

L'hôpital est une ressource de santé majeure sur le territoire, mais certaines articulations avec la médecine de ville pourraient encore être renforcées, d'après certains des professionnels interviewés. Ainsi, l'hôpital de Die est en lien avec l'hôpital général de Valence, le SMUR⁷ (lui-même en lien avec le SAMU 26) et le SDIS⁸, pour tout ce qui concerne les urgences et les réorientations pour les pathologies qui nécessitent une prise en charge complexe.

Il semble par ailleurs que certaines infirmières libérales commencent à refuser des prises en charge dans le cadre d'hospitalisations à domicile (HAD), du fait il n'y ait pas de SMUR dans le Pays Diois (le SMUR est situé à Valence). Il semble que certaines redoutent des dégradations graves et soudaines de l'état de santé de patients en HAD, notamment la nuit. Le fait que le SMUR doive se déplacer de Valence, avec un temps de trajet plus ou moins long, selon la commune rurale à atteindre, les intempéries, la visibilité, etc. constitue un élément réhibitoire pour certaines infirmières libérales... En effet, la prise en charge, notamment de nuit, d'un patient en HAD dont l'état de santé se dégrade brusquement et ce, dans un contexte où tous les médecins généralistes ne participent pas à la permanence des soins semble-t-il, peut mettre en difficulté les infirmières libérales qui n'ont pas vocation à effectuer des soins d'urgence. Par ailleurs, les distances à parcourir sont parfois importantes pour les infirmières libérales (rappelons que la nuit, elles se déplacent depuis leur domicile et non depuis leur cabinet jusqu'au domicile des patients), or les conditions de circulation sont parfois difficiles en hiver, notamment la nuit : face au risque routier, certaines infirmières refusent des prise en charge en HAD lorsque celles-ci impliquent des déplacements nocturnes.

Enfin la coordination à domicile entre tous les professionnels qui interviennent auprès des patients, à domicile, pourrait encore être renforcée selon certaines infirmières libérales.

1.3.2 L'hôpital de Die : une garantie de sécurité pour les habitants

L'hôpital du Pays Diois constitue indéniablement une ressource majeure du Pays Diois. Deuxième employeur⁹ d'un territoire qui est globalement marqué par un taux de chômage important, il représente pour les habitants « néo-ruraux » une raison forte de venir s'installer ou de rester sur le territoire, et une garantie de bien-vivre pour tous.

⁶ CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

⁷ SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation qui intervient en cas d'urgence vitale, 24H/24 en fonction des besoins et à la demande du SAMU. Il s'agit d'un véhicule médicalisé qui se déplace avec un médecin à bord. Il peut également effectuer des transports entre hôpitaux lorsqu'un patient nécessite des soins ou une surveillance médicale intensive pendant le trajet.

⁸ SDIS : Service Départemental d'Incendies et de Secours

⁹ 300 personnes environ travaillent à l'hôpital de Die, tous emplois confondus

L'un des habitants rencontrés a ainsi résumé la situation :

« On est venus parce qu'on savait qu'il y avait un hôpital. ».

La proximité d'un hôpital est ainsi perçue comme un gage de sécurité pour la santé. Les habitants et plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés souhaitent de ce fait le maintien d'un bloc chirurgical et une présence renforcée des spécialistes actuellement accessibles en consultations externes, afin de réduire les délais d'attente pour un rendez-vous.

Par ailleurs, pour beaucoup, la petite taille de l'hôpital facilite des relations de qualité entre soignants et patients : elle permet de préserver une « *humanité* » qu'ils estiment aujourd'hui absente dans les grands hôpitaux, devenus des « *usines* » où les patients ne seraient plus que des « *numéros* ». Cette « *humanité* » saluée par toutes les personnes interviewées renvoie au contact, au dialogue qui peut exister avec les soignants, favorisé par un cadre qui serait plus « *familial* ».

1.3.3 L'hôpital au cœur d'enjeux multiples

Plusieurs professionnels ont par ailleurs souligné le fait que l'hôpital contribuait fortement à l'attractivité du territoire, à la fois pour maintenir les médecins généralistes et pour en attirer de nouveaux. La présence d'un service d'urgence, socle de la permanence des soins (maternité et chirurgie), en soirée et les week-ends constitue un soulagement pour les médecins généralistes. Ces derniers redoutent en effet souvent de s'installer en zone rurale, où ils peuvent devenir la ressource de santé absolue, vingt-quatre heures sur vingt-quatre... Ce qui était largement le cas des médecins de la génération précédente, et que refusent les jeunes médecins aujourd'hui qui ne veulent pas sacrifier leur vie personnelle, familiale... Par ailleurs, il n'y a pas de SMUR sur le Pays Diois (celui-ci est à Valence), mais cinq médecins généralistes correspondants SAMU, qui ont, semble-t-il, accepté de s'investir dans cette pratique, rassurés semble-t-il par la présence d'un service d'urgences de premier niveau à l'hôpital de Die (même s'ils dépendent de facto de l'interpellation du SAMU de la Drôme, lui-même en lien avec les urgences du centre hospitalier de Valence, entre autres). Néanmoins, certains MCS eux mêmes considèrent que les compétences des correspondants SAMU restent limitées, et qu'il serait préférable de développer un véritable SMUR sur le Pays Diois.

La maternité, enfin, est au cœur des préoccupations des habitants et des professionnels que nous avons rencontrés. Elle a largement été évoquée dans les entretiens, pour plusieurs raisons qui peuvent être résumées comme suit :

- Elle est perçue comme une garantie de sécurité par une partie des femmes enceintes du territoire, les familles qui souhaitent avoir des enfants, notamment ceux qui habitent dans les communes de montagne. Valence est relativement loin pour beaucoup (parfois à plus de deux heures de route de certaines communes), et le fait de pouvoir accoucher à Die est rassurant pour ceux et celles qui redoutent que des problèmes ne surviennent, au moment de l'accouchement sur le trajet pour se rendre à Valence. Pour de nombreuses personnes interviewées, le fait que les maternités de Romans (hôpitaux Drome Nord) et surtout de Valence soient équipées pour parer à des complications possibles lors de l'accouchement (maternités de niveau 2) et qu'elles comptabilisent un nombre élevé d'accouchements, alors que celle de Die n'est plus conforme aux normes actuelles¹⁰, n'est pas un argument fort. Ces habitants et professionnels soulignent qu'actuellement, toutes les grossesses à risque sont déjà systématiquement suivies à la maternité de Valence et qu'il n'y a jamais eu de problèmes à la maternité de Die. Par ailleurs, la sécurité médicale, n'est pas, pour ces habitants, le seul enjeu. Il y a aussi un enjeu de « *sécurité psychologique* » de la mère, sécurité qui serait favorisée par un accueil de proximité, familial, qui

¹⁰ Une maternité doit effectuer au moins 300 accouchements par an. Décret no 98-900 du 9 octobre 1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale et modifiant le code de la santé publique

rassure et facilite l'établissement d'un bon lien avec le nouveau-né. Plusieurs des femmes rencontrées nous ont ainsi déclaré qu'elles avaient été ravies de leur accouchement à Die, alors qu'à Romans ou à Valence, elles avaient eu l'impression d'avoir accouché « à la chaîne » dans un grand ensemble où la sécurité technique n'était pas complétée par l'attention, la bienveillance, dont elles auraient souhaité bénéficier. Certaines personnes ont par ailleurs souligné qu'il arrive que des femmes choisissent d'accoucher à domicile, dans le Pays Diois, pour préserver complètement la dimension intime de cet événement. Suivies et accompagnées au moment de l'accouchement par des sages-femmes libérales, ces dernières n'acceptent cette prise en charge que pour les grossesses sans complications et aussi parce qu'il y a une maternité et un service d'urgences à Die.

- Pour beaucoup, le maintien d'un bloc de chirurgie est lié au maintien de la maternité. Or plusieurs de ces personnes soulignent qu'un véritable hôpital ne saurait se passer d'un bloc opératoire. Si les fonctions de l'hôpital « s'étiolent », il leur semble probable que l'hôpital fermera finalement ses portes, ou réduira si fortement ses activités, qu'il sera alors encore plus difficile d'attirer des médecins généralistes, et que cela impactera négativement l'attractivité du territoire pour de jeunes ménages.
- Enfin, le fait que l'hôpital de Die soit le deuxième employeur du territoire renvoie à d'autres enjeux concernant la vitalité socio-économique du territoire, où des publics en fragilité sont déjà repérés. Si l'hôpital disparaît ou se réduit, en tant que lieu de soin, non seulement il sera sans doute plus difficile d'attirer des médecins généralistes, mais cela pourrait aussi favoriser le départ de jeunes ménages, dont l'un des membres travaille actuellement à l'hôpital, qui devront alors chercher un emploi, ou se rapprocher de leur lieu de travail qui se situera probablement hors du Pays Diois.

Lors des entretiens, des projets de transformation de la maternité ont été évoqués : Maison de naissance « adossée » à l'hôpital de Valence, centre de périnatalité, comme il en existe déjà quelques uns en Rhône-Alpes, qui accueillent les mères quelques heures après l'accouchement (qui a lieu dans une maternité), lorsque celui-ci se passe sans encombre... Même si une réflexion est toujours en cours, les habitants et professionnels rencontrés ont tenu, dans les entretiens, à souligner leur inquiétude, qui au final porte sur la capacité du Pays Diois à être un espace de vie pour différentes générations, et sur le risque de voir le territoire se convertir en espace privilégié pour touristes et personnes retraitées...

1.4 LE RÔLE ESSENTIEL DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LE PAYS DIOIS

1.4.1 Un rôle accentué par la distance aux médecins spécialistes

Comme on l'a vu plus haut, la qualité de vie en milieu rural dépend en partie des possibilités qui existent pour se faire soigner et pour être pris en charge suffisamment rapidement en cas d'urgence. Comme mentionné précédemment il existe cinq médecins généralistes qui sont mobilisés par le SAMU¹¹ en cas d'urgence sur le territoire. Les médecins généralistes font, pour certains d'entre eux, des visites à domicile, parfois quotidiennement, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes âgées qui ne peuvent plus se déplacer (lorsque ces personnes ne conduisent pas, ou ne conduisent plus...). Leur rôle de veille et aussi de prévention est probablement encore accentué par rapport aux médecins de ville,

¹¹ Un Médecin Correspondant du Samu (MCS) est un médecin de premier recours, qui prend en charge des patients en situation d'urgence médicale grave. Ce médecin généraliste libéral est membre d'une association départementale ou régionale partenaire de son Samu Centre 15 local. Il agit en collaboration avec le Centre 15, en amont d'une éventuelle intervention SMUR. Il est ainsi le premier acteur médical de la filière d'Aide Médicale Urgente dans le cadre d'un réseau MCS (médecin libéral, collaborateur occasionnel du service public). Il reçoit régulièrement une formation aux gestes et protocoles de l'urgence et est équipé en matériel médicaments spécifiques. Les MCS exercent essentiellement dans des zones pour lesquelles le délai du SMUR est supérieur à 30 à 60 minutes. Leur intervention permet un gain de temps et de chance lors d'urgences graves. Les médecins correspondants SAMU ne sont toutefois pas des médecins urgentistes.

étant donné les délais mais surtout les distances que les patients doivent parfois parcourir pour consulter un médecin spécialiste, dans un contexte Drômois qui est par ailleurs relativement pauvre dans certaines spécialités (notamment en psychiatrie, en ce qui concerne l'exercice libéral). En effet, même si de nombreuses spécialités sont accessibles en consultations externes à l'hôpital de Die, les temps de présence de ces spécialistes sont limités, ce qui peut impliquer des délais plus ou moins longs pour obtenir un rendez-vous. De ce fait, selon leur degré d'inquiétude et leur « ressenti d'urgence » à consulter, les habitants vont s'adresser à l'hôpital de Die ou vont chercher à rencontrer plus rapidement des spécialistes à Valence ou ailleurs. Et ce, sans compter que certains habitants étaient déjà soignés par des spécialistes pour certaines affections, avant de s'installer dans le Pays Diois, et qu'ils « conservent » alors leurs spécialistes qui les suivent parfois depuis plusieurs années. Enfin, les entretiens révèlent que les habitants n'ont pas toujours connaissance des différents spécialistes auxquels il est possible d'avoir recours à l'hôpital de Die : c'est donc sans doute aussi par ignorance des ressources présentes à l'hôpital de Die, qu'une partie des habitants recherche des spécialistes sur d'autres territoires de la Drôme, et notamment dans les centres urbains.

D'après les différentes personnes interviewées, les médecins généralistes du Pays Diois font ainsi très largement le suivi et la prise en charge des enfants, le suivi gynécologique, et le suivi de patients par ailleurs également pris en charge par la psychiatrie publique.

On notera que certains médecins généralistes font de moins en moins de visites à domicile semble-t-il, ce qui est une tendance de fond aujourd'hui en France, à la fois pour des raisons d'indemnisation du déplacement, et aussi parce que les déplacements réduisent le temps à consacrer au soin, ce qui peut impacter négativement l'accès aux soins des personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité.

1.4.2 Plusieurs regroupements ou projets de regroupements de médecins généralistes

La situation de la démographie médicale sur le Pays Diois est globalement bien meilleure que sur d'autres territoires comparables en termes de population : la densité des médecins généralistes, des dentistes est ainsi supérieure aux densités de la région. Cependant, plus de la moitié des médecins généralistes ont plus de 55 ans, ce qui signifie qu'il y aura certainement des départs à la retraite à moyen terme. Par ailleurs tous ces professionnels de santé n'exercent pas forcément à temps plein. L'enjeu est donc, d'ores et déjà, d'attirer sur le territoire des médecins qui viendront remplacer les partants, et ce d'autant plus que le territoire gagne en habitants, dont une partie sont des personnes qui viennent s'installer sur le territoire au moment de leur retraite. Il y a aussi par ailleurs un objectif de maintien des médecins qui ont moins de 55 ans.

Les jeunes médecins étant nombreux à fuir l'exercice solitaire, tel qu'il a été longtemps pratiqué par leurs aînés, tout particulièrement dans les zones rurales où les échanges avec d'autres médecins étaient rares, l'un des leviers pour rendre un territoire attractif est de mobiliser des moyens à la fois pour offrir un local adapté (respectant les normes d'accueil des patients, notamment ceux à mobilité réduite) et pour permettre le regroupement de plusieurs professionnels de santé. Les dynamiques locales des professionnels de santé, leur capacité à travailler ensemble est un autre facteur d'attractivité.

Au moment de l'étude, il existait un regroupement de professionnels de santé sur la commune de Luc-en-Diois, comprenant deux médecins généralistes, ainsi que des infirmières et des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, qui vont s'installer dans un local neuf, adossé à une Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées, dont l'ouverture est prévue pour courant 2016.

Un projet de Maison Pluridisciplinaire de Santé est par ailleurs actuellement en cours sur la commune de Die. Les MPS sont des regroupements particuliers, puisqu'ils sont soutenus par l'Agence Régionale de Santé, notamment en ce qui concerne la rémunération des temps de coordination entre professionnels. Ils comptent obligatoirement deux médecins et un paramédical minimum, dont un maître de stage, susceptible d'accompagner des internes de médecine. Les MPS doivent par ailleurs porter un projet de prévention répondant aux besoins des habitants. La commune de Die a déjà une proposition de local et,

au moment de l'étude, les pourparlers étaient en cours avec les professionnels de santé libéraux, pour savoir si et comment ce projet de MPS pouvait être finalisé et voir le jour.

On notera enfin qu'un nouveau médecin est venu s'installer sur le territoire récemment, signe extrêmement positif qui confirme que le Pays Diois a une réelle capacité d'attraction.

1.4.3 D'autres professionnels de santé, et des réseaux de santé

Outre les professionnels de santé libéraux et l'hôpital de Die, le Pays Diois compte d'autres ressources de santé, bien repérées et saluées, sur lesquelles nous reviendrons dans les chapitres suivants :

- Le Centre Médico-Social du Conseil départemental, qui compte un service de Protection Maternelle et Infantile effectuant le suivi des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans sur un versant préventif (le curatif restant dévolu à la médecine de ville ou à l'hôpital)
- La psychiatrie publique, avec une permanence du Centre Médico-Psychologique enfant de Valence et des permanences du Centre Médico-Psychologique pour adultes de Crest, qui ont lieu dans des bâtiments inclus dans l'enceinte de l'hôpital de Die.

Par ailleurs, le Pays Diois présente la spécificité forte de compter des réseaux professionnels de différentes institutions, acteurs du soin, de la prévention et du social, qui ont pour objectif la veille, le partage d'information, les relais en termes de prises en charge. On repère ainsi un réseau dédié à la prévention du suicide, et un autre à la prévention des conduites addictives. Ces deux réseaux sont portés par l'Espace Social et Culturel du Diois et bénéficient de l'expertise en promotion de la santé de l'Instance d'Education Pour la Santé (IREPS) de la Drôme. Ces réseaux qui donnent lieu à des rencontres régulières tout au long de l'année, entre ces différents professionnels, permettent de faciliter la connaissance mutuelle, les échanges, les possibilités de relais, pas toujours aisés sur les territoires ruraux du fait des distances.

1.5 UNE PARTIE DES HABITANTS EN ATTENTES DE « MEDECINES DOUCES »

1.5.1 Des professionnels du « bien-être », ou l'offre de « soins alternatifs »

Plusieurs des médecins généralistes exerçant dans le Pays Diois ont une pratique homéopathique, ce que l'on peut aujourd'hui retrouver dans tous les territoires urbains.

Cependant, la spécificité forte du Pays Diois, en cohérence avec la présence d'une agriculture biologique sur le territoire et la recherche d'un mode de vie « naturel » chez les personnes qui s'y installent, est l'attente, d'une partie de ces habitants et notamment des néo-ruraux semble-t-il, de « médecines douces », d'approches alternatives à l'allopathie. De fait on dénombre une quarantaine de praticiens qui, sans être des professionnels de santé (au sens légal du terme), proposent des soins de « bien-être » qui ont pour objectif d'aider au maintien d'une bonne santé.

Une dizaine d'entre eux se sont regroupés en une association « La Source », située sur la commune de Die. Ces professionnels interviennent sur des thématiques touchant au « bien-être » physique et psychique, au travers de différentes approches (la naturopathie, le Shia-Tsu, le Qi-gong, la digitopuncture, ...). Ces professionnels partagent un local où ils reçoivent les personnes qui ont recours à eux, sur rendez-vous. Quelques unes des professionnelles de La Source ont accepté de participer à un entretien dans le cadre du diagnostic, et elles ont souligné que si le maintien ou l'amélioration de l'état de santé des personnes qui viennent les consulter se trouve bien au cœur de leurs objectifs et pratiques, elles ne se positionnent pas dans une opposition à la médecine allopathique, mais plutôt en

complément, ou en amont de celle-ci (dans une dimension de prévention primaire). Ainsi, lorsque les personnes qui les consultent semblent concernées par un problème de santé évoquant une pathologie, ces professionnelles les renvoient systématiquement vers les médecins généralistes. Par ailleurs, ces professionnelles, conscientes de l'inquiétude ou de la suspicion que leur pratique peut soulever chez certains médecins « allopathes », ont exprimé le souhait que des « passerelles » puissent se créer entre l'association et les médecins, afin de pouvoir échanger, mais aussi afin de mieux réorienter certaines personnes vers les systèmes de prises en charge « classique » selon les symptômes présentés.

En tout état de cause, il semble de notoriété publique, dans le Pays Diois, qu'il existe une forte demande de « médecines douces », de « soins alternatifs » à la médecine allopathique. Cette demande se révèle à la fois par le nombre de professionnels affichant ces pratiques sur le Pays Diois (une quarantaine environ), mais aussi du fait que plusieurs de ces personnes parviennent à exercer leur activité à mi-temps (signe d'une file active non négligeable).

1.5.2 Un refus, plus ou moins fort, de la médecine conventionnelle chez certains habitants

D'après les personnes interviewées, il existe, chez une partie des habitants un certain refus ou du moins une méfiance vis-à-vis de la « médecine conventionnelle », notamment en ce qui concerne la consommation de médicaments allopathiques, mais aussi de la vaccination. Ainsi, une partie des habitants refusent de vacciner leurs enfants contre la rougeole notamment... Ce qui fait du Pays Diois l'un des foyers importants de résurgence de cette pathologie, en France avec, en 2014 deux hospitalisations de patients, qui ont cependant guéri sans séquelles de cette pathologie.

Le Pays Diois est ainsi l'exemple même d'un rejet de la vaccination, qui semble progresser en France, pour différentes raisons (suspicion vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques soupçonnés d'avoir avant tout des objectifs commerciaux, crainte des effets secondaires des vaccins, ...), ce qui suscite des inquiétudes chez plusieurs professionnels de santé locaux qui redoutent le retour de certaines pathologies, du fait d'une baisse de la protection de la population, si ce mouvement devait encore s'étendre. Il semble que les habitants concernés méconnaissent par ailleurs le rôle joué par la vaccination dans la chute de la mortalité infantile et de la mortalité générale, dans tous les pays où elle a été mise en place systématiquement pour certaines pathologies (poliomyélite, tuberculose, tétanos ...).

Enfin, certains médecins s'inquiètent également des pratiques d'automédication « naturelle » qui peuvent exister chez une partie des habitants, qui pourraient entraîner des retards de recours aux soins, ou être en lien avec de faibles pratiques de dépistage. Les données quantitatives soulignent d'ailleurs que les habitants du Pays Diois ont globalement moins recours aux professionnels de santé libéraux (à l'exception des dentistes) que les habitants de Rhône-Alpes, qu'ils sont globalement beaucoup moins hospitalisés que les drômois ou les Rhône-alpins (sauf pour les pathologies liés à l'alcool et les tentatives de suicides...) et ce, avec des niveaux de mortalité générale et prématurée plus élevés que sur la région. Si les expositions professionnelles jouent probablement un rôle en ce qui concerne les taux de mortalité (la littérature scientifique montre que les ouvriers et agriculteurs ont, globalement, un niveau de mortalité prématurée plus élevé que les cadres par exemple), l'hypothèse de retards dans le recours aux soins ne peut être écartée. Les raisons de cet éventuel retard pouvant être multiples (habitudes de vie des « anciens ruraux », distances à parcourir pour consulter, défaut d'information et de sensibilisation), et pouvant peut-être aussi avoir un lien avec des pratiques un peu trop confiantes dans les vertus de « l'automédication » naturelle.

2. PETITE ENFANCE ET ENFANCE

2.1 DE NOMBREUSES RESSOURCES, GLOBALEMENT BIEN REPEREES

Le Pays Diois offre une large palette de ressources en ce qui concerne les enfants en bas-âge et les enfants.

En premier lieu, les services de Protection Maternelle et Infantile du Conseil départemental, présents dans le centre médico-social de Die, avec des permanences délocalisées à Luc-en-Diois, Châtillon-en-Diois et Lus-la-Croix-Haute, sont bien repérés et utilisés par la population.

Du suivi des grossesses au suivi des nourrissons, en passant par les conseils aux mères qui allaitent, jusqu'aux bilans de santé des enfants de 3 ans et des enfants de 6 ans, la Protection Maternelle et Infantile offre un service gratuit à la population, qui permet le repérage, le dépistage et l'orientation, si besoin, des enfants et des mères, selon les éventuels problèmes de santé ou pathologies décelés. C'est aussi une ressource d'éducation pour la santé à la fois pour les mères et pour les jeunes enfants.

En ce qui concerne les soins, les parents ont largement recours aux médecins généralistes pour soigner les enfants, petits et grands. Les médecins généralistes en milieu rural conservent ainsi fortement cette fonction de « médecin de famille » qui prend en charge toutes les générations, pour presque toutes les pathologies, en première intention.

On note que des consultations pédiatriques sont assurées à l'hôpital de Die depuis deux ans, avec deux médecins pédiatres présents plusieurs demi-journées par semaine à l'hôpital, qui peuvent prendre en charge les enfants et les adolescents jusqu'à 15 ans. Cette offre, saluée par plusieurs habitants et professionnels, est cependant loin d'être bien connue et bien utilisée par toutes les familles, voire même par certains professionnels en lien avec la petite enfance.

Malgré la présence de la maternité, malgré les attentes des habitants pour des consultations de spécialistes à l'hôpital, les consultations de pédiatrie de l'hôpital semblent donc aujourd'hui méconnues d'une part de la population.

Au-delà des professionnels de santé, le territoire est riche de ressources de garde pour les très jeunes enfants et de ressources éducatives. On repère ainsi sur le Pays Diois sept structures d'accueil du jeune enfant et une cinquantaine d'assistantes maternelles, ce qui constitue une offre supérieure à la moyenne départementale, même si parmi les personnes interviewées, certaines ont souligné l'existence de besoins encore non couverts sur quelques communes. On repère également sur Die un Lieu Accueil Parent-Enfant, animé par l'association Bleu Hamac, qui permet aux parents de jeunes enfants de venir passer un moment, quelques heures dans la structure, pour y rencontrer d'autres parents, mais aussi des « accueillants », professionnels de différentes disciplines et bénévoles, qui peuvent écouter les parents, les conseiller sur des questions de parentalité notamment, et les informer sur d'autres ressources mobilisables en cas de besoin. Néanmoins, le recrutement de parents bénévoles est ardu et le LAPE est régulièrement en recherche de candidats.

Il serait trop long ici d'énumérer toutes les initiatives prises par les professeurs des écoles, individuellement ou en équipe, dans les écoles maternelles et primaires du territoire qui peuvent être de manière directe ou indirecte en lien avec la santé, mais les écoles constituent indéniablement un acteur d'éducation à la santé pour les enfants, reconnu et légitime pour les familles.

On note enfin la présence d'une école Montessori à Die, et de l'école Caminendo à Menglon, école primaire alternative s'inspirant également des principes de l'approche Montessori. Ce type d'école « alternative » n'est pas fréquent en milieu rural, et cela confirme l'identité si particulière du Pays Diois,

dont une partie des habitants essayent de vivre selon des principes qui peuvent s'éloigner des modèles dominants.

Plusieurs professionnels ont par ailleurs souligné qu'il y a des enfants sur le territoire qui sont « scolarisés » à domicile. En France, la loi énonce en effet l'obligation pour tous les enfants de recevoir une instruction conforme aux programmes définis par l'Etat, de l'âge de six ans jusqu'à l'âge de seize ans, cette instruction ne devant pas forcément être délivrée par l'école. Certains parents instruisent ainsi eux-mêmes leurs enfants, les connaissances de ces derniers étant évaluées tous les ans par des enseignants de l'Education Nationale, qui se déplacent à domicile.

Enfin, l'Espace Social et Culturel du Diois comprend un centre de loisirs sans hébergement pour les enfants de 4 à 11 ans, qui constitue une ressource de sociabilité, culturelle, éducative, qui peut également intervenir en matière de prévention ou d'éducation.

2.2 MAIS DES ENJEUX D'ACCES COMPLEXES, POUR CERTAINES RESSOURCES

Au-delà de la maternité, plusieurs habitants et professionnels rencontrés nous ont fait part de leurs préoccupations concernant des ressources dédiées aux enfants, qu'ils estiment aujourd'hui difficiles d'accès pour différentes raisons.

Certains déplorent le fait qu'il n'y ait pas d'urgences pédiatriques à l'hôpital de Die, mais de facto, ce type de ressource ne se trouve que dans les centres hospitaliers qui disposent d'un plateau technique complet et qui ont une autorisation spécifique¹². Par ailleurs, on soulignera de nouveau que tous les parents ne connaissent pas encore, ou n'utilisent pas forcément les consultations pédiatriques qui existent à l'hôpital, hors urgences...Et qu'enfin, il y a cinq médecins-généralistes sur le territoire qui sont « correspondants SAMU » en complément des urgences de l'hôpital.

Au moment de l'étude, l'antenne du Centre Médico-Psychologique pour enfants, située dans l'enceinte de l'hôpital de Die n'était ouverte qu'un seul jour par semaine, sur des plages horaires légèrement plus réduites qu'à Valence, les personnels devant se déplacer de Valence à Die. Du fait de cette faible présence, les délais d'attente pour un premier rendez-vous peuvent être importants (plusieurs mois), ce qui peut impacter négativement les problèmes de certains enfants, qui risquent de s'aggraver avec le temps, faute d'être pris en charge suffisamment tôt. Une réorganisation de la psychiatrie publique devrait néanmoins intervenir en 2016, qui devrait amener des améliorations en termes de temps d'ouverture du CMP enfants de Die.

En ce qui concerne la médecine scolaire, la réorganisation des périmètres d'intervention des médecins (qui concerne globalement toutes les académies), fait que ces derniers ont des territoires de plus en plus vastes et de plus en plus d'établissements à suivre. De ce fait, et hormis les jeunes qui doivent obligatoirement passer des visites médicales (notamment les adolescents qui suivent des formations professionnelles et travaillent sur des machines), les visites médicales sont limitées aux enfants qui sont signalés pour un problème de santé particulier. Le Pays Diois ne déroge donc pas à la règle.

Autre manque pointé par plusieurs professionnels, en ce qui concerne les enfants porteurs de handicaps (notamment au plan cognitif), une seule Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) existait sur le Pays Diois au moment de l'étude, au collège, et les Instituts Médico-Educatifs (IME) sont tous situés hors du Pays Diois (le plus proche étant sur la commune de Grane, dans la vallée de la Drome, puis à GAP en région PACA) et tous ont des listes d'attente importantes semble-t-il. Les structures spécifiques pour les enfants porteurs de handicap ne sont globalement pas suffisamment nombreuses en France pour

¹² Aucun établissement hospitalier de la Drôme n'a, à ce jour, d'autorisation spécifique pour mettre en place des urgences pédiatriques. En revanche, selon le volume d'activité des établissements en lien avec les enfants, il peut exister des filières plus ou moins formalisées par les services d'urgence polyvalents.

répondre à tous les besoins, et cette difficulté est plus marquée sur les territoires ruraux. Enfin, il n'existe pas de SESSAD¹³ sur le Pays Diois.

Au-delà de la question de l'offre de ressources spécifiques, lorsque les enfants ont une place en IME se pose la question des distances, parfois très longues, qui impliquent que les enfants soient hébergés en internat.

Enfin, plusieurs professionnels ont souligné que certaines petites écoles de villages, avaient des difficultés à se maintenir, faute d'effectifs suffisants et ce malgré des Regroupements Pédagogiques Intercommunaux (RPI), qui scolarisent, dans une ou plusieurs classes, les enfants de plusieurs communes. En revanche d'autres communes qui ont vu de jeunes ménages avec enfants s'installer en leur sein ont pu bénéficier d'un maintien ou d'une légère hausse du nombre d'enfants accueillis, ce qui a permis à ces écoles d'éviter la fermeture.

2.3 LA QUESTION DES ACCOUCHEMENTS SUR LE PAYS DIOIS

Comme on l'a déjà évoqué plus haut, la maternité de l'hôpital de Die représente un enjeu très fort pour de nombreuses raisons que nous ne reprendrons pas ici.

Cependant, on peut souligner que lors des entretiens avec les habitants, hommes comme femmes, personnes âgées comme jeunes parents, tous sont convaincus que la maternité de Die apporte une réelle plus-value aux mères, aux familles et aux bébés et, par « ricochet », à tous les habitants.

Outre le fait que sa présence rassure en termes de distances à parcourir au moment de l'accouchement, notamment pour les parents qui habitent dans les communes de montagne, la petite taille de la maternité faciliterait une prise en charge véritablement individualisée, attentive et bienveillante des mères. A l'opposé des « usines » que représentent pour ces personnes les grandes maternités de Romans ou de Valence, la maternité de Die permettrait aux mères d'être mieux accompagnées, rassurées, soutenues du fait d'un personnel moins débordé. Pour ces personnes, la sécurité médicale qu'offrent les grandes maternités serait parfois gâchée par l'insécurité psychologique ou le mal-être qu'elles génèrent pour les mères du fait de processus de prise en charge trop mécaniques, « industriels » qui ne tiendraient pas suffisamment compte des spécificités ou fragilités éventuelles des mères, ce qui pourrait négativement rejaillir sur le lien mère-enfant. Pour ces adultes en recherche d'un mode de vie moins stressant, plus respectueux de la nature et de ses rythmes, et en attente de relations sociales plus bienveillantes, il est important que les accouchements, les naissances puissent avoir lieu en cohérence avec ces attentes et ces choix.

Des choix qui vont jusqu'à l'accouchement à domicile. Aucun chiffre réellement fiable n'est disponible en la matière, mais plusieurs des professionnels rencontrés ont avancés le chiffre de 19 bébés nés à domicile en 2014. Ce chiffre invérifiable et incomparable à ceux d'autres territoires demeure difficile à interpréter. Il n'en reste pas moins que quatre sages-femmes libérales interviennent sur le Pays Diois (leur cabinet est situé à Crest), qui pratiquent « l'accompagnement global » des femmes enceintes au domicile de celles-ci. Au-delà de l'accompagnement de la grossesse et des conseils et exercices destinés à faciliter les accouchements, elles pratiquent des accouchements à domicile à condition que plusieurs éléments soient réunis :

- Que les parturientes se soient au préalable « inscrites » à la maternité de Die, qu'elles y aient un dossier de suivi, et qu'elles puissent y être prises en charge en cas de problème pendant la grossesse... Sachant qu'à partir d'un certain niveau de « problème », la mère et le nouveau-né doivent être transférés à Valence, avant ou après la naissance.
- Que la grossesse ne présente aucun risque (grossesse gémellaire, toxémie gravidique, ...)

¹³ SESSAD : Service d'Enseignement et de Soins à Domicile

- Que les parturientes habitent à moins de 30 minutes en voiture d'une maternité (au-delà, l'accouchement peut se faire dans un autre lieu que le domicile, par exemple un gîte, à proximité de l'hôpital).

Notons qu'à ce jour, aucun problème ne semble avoir été reporté concernant les accouchements à domicile qui ont eu lieu sur le Pays Diois.

Par ailleurs, pour tous les habitants rencontrés, la maternité reflète la capacité du territoire à accueillir des jeunes ménages. La maternité est ainsi un peu le symbole de l'existence d'une « jeunesse », globalement en retrait dans la pyramide des âges du territoire, mais qu'il faudrait encourager à rester et à se développer sur le territoire.

Enfin, certains professionnels rappellent que, pour certaines familles précaires du territoire, il reste difficile de se déplacer à Valence ou à Romans, du fait du coût du carburant, des transports en commun. Il est de ce fait facilitant pour les familles que les accouchées soient à Die, ce qui améliore les possibilités de visites.

2.4 LES PROBLEMATIQUES DE SANTE REPEREES CHEZ LES ENFANTS

Certaines difficultés sont repérables dans les données quantitatives, et d'autres ont été soulignées par les professionnels de santé, certaines reflétant fortement les spécificités du Pays Diois.

2.4.1 La couverture vaccinale des enfants en recul...

Soulignons que cette problématique existe à l'échelle nationale, ce qui a motivé des interventions et une mobilisation particulière du Ministère de la santé au début de l'année 2016, et ce afin de rétablir la confiance de la population en ce qui concerne l'intérêt des vaccins.

Si ce phénomène existe partout en France, comme on l'a vu plus haut, il semble particulièrement accentué sur le Pays Diois. Les professionnels de l'Education nationale soulignent ainsi la progression du nombre de demandes dérogatoires à l'obligation de vaccination, d'année en année. Certains parents sont globalement opposés à la vaccination, estimant que les risques engendrés par la vaccination sont supérieurs aux bénéfices escomptés, et qu'un système immunitaire stimulé naturellement est suffisamment efficace. D'autres déplorent la rupture de stock de Pentavac (vaccin qui concerne simultanément la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et l'influenza) depuis plusieurs années, ce qui oblige les médecins à prescrire un vaccin qui concerne ces cinq pathologies avec, en sus, l'hépatite B. Ce vaccin ayant, notamment en France, fait l'objet de controverses concernant son innocuité, il est refusé par un certain nombre de parents.

Ce refus de la vaccination est directement en lien avec une résurgence de la rougeole dans le Pays Diois, particulièrement forte semble-t-il à l'échelle de Rhône-Alpes. Si certains habitants interrogés considèrent que la rougeole fait partie des maladies infantiles « normales » qu'il est souhaitable de contracter pendant l'enfance pour être immunisé, les professionnels de santé rappellent que la rougeole n'est pas une pathologie aussi anodine qu'on pourrait le croire et qu'elle est susceptible d'entraîner de graves séquelles (notamment neurologiques). Deux enfants ont d'ailleurs été hospitalisés lors de la dernière épidémie de rougeole sur le Pays Diois, qui ont fort heureusement guéri sans encombre. Il n'en demeure pas moins que plusieurs professionnels de santé interviewés redoutent un « retour en arrière » en matière d'état de santé de la population, du fait du développement d'une certaine culture « anti-vaccins », cohérente avec des attentes en termes de « médecines douces », mais fortement en décalage avec les recommandations des médecins généralistes et des pédiatres, au niveau national, comme au niveau de l'Organisation Mondiale de la Santé. Rougeole, mais aussi coqueluche sont ainsi de retour alors que la mémoire des complications rares, mais graves, qui peuvent être liées à ces pathologies s'est peut-être perdue...

2.4.2 Les troubles et difficultés de langage, de plus en plus repérés

Quel que soit le territoire, cette thématique est de plus en plus visible lorsque l'on aborde les problématiques de santé concernant les enfants. L'information et la sensibilisation des professionnels s'est renforcée ces dernières années et des difficultés scolaires autrefois difficiles à nommer, sont aujourd'hui interrogées sous l'angle des troubles du langage. Si toutes les difficultés langagières ne constituent pas des troubles, au sens médical du terme, il arrive que certaines d'entre elles, lorsqu'elles ne sont pas prises en charge, ou lorsqu'elles sont prises en charge tardivement, finissent par générer des troubles, a minima au niveau psychologique. Par ailleurs, de véritables troubles du développement, sont parfois repérés, qui peuvent se manifester par des dyspraxies, dyslexies, dyscalculies... Certains professionnels soulignent à cet égard que les moyens d'une prise en charge ne sont pas toujours faciles à mobiliser sur un territoire rural, notamment lorsque le CMP enfants n'est accessible qu'une journée par semaine, et que l'adhésion des parents est parfois difficile à obtenir. Ainsi, certains parents n'envisageant pas toujours les conséquences négatives qu'une difficulté ou un trouble non pris en charge, peuvent avoir sur les apprentissages chez un jeune enfant, et plus globalement sur sa scolarité, mais aussi sur sa socialisation. Notons cependant la présence de trois orthophonistes libérales sur Die, première ressource en matière de rééducation, lorsqu'il n'y a pas de pathologie psychique associée.

Enfin, la PMI constitue une ressource importante en la matière et ce d'autant plus que les médecins scolaires n'interviennent que sur demande expresse des établissements scolaires.

2.4.3 Santé bucco-dentaire des enfants : des difficultés perçues chez les familles en situation de précarité

L'hygiène bucco-dentaire, les contrôles et le suivi sont parfois délaissés par certains parents, notamment ceux qui sont en situation de fragilité socio-économique.

Si les données quantitatives montrent un très bon niveau de recours aux dentistes sur le territoire, elles indiquent en revanche une participation des jeunes de moins de 18 ans au programme de dépistage mis en place par l'Assurance Maladie (M T dents), bien plus faible que celle enregistrée pour la région Rhône-Alpes. L'objectif de ce programme est notamment d'éviter le développement et la prolifération des caries dentaires, à la fois par le dépistage, mais aussi par les conseils d'hygiène bucco dentaires qui sont donnés lors des consultations.

Par ailleurs, des professionnels nous ont également fait part de l'arrêt depuis quelques années, de l'intervention de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) dans les classes des écoles primaires et en 6ème. Ces interventions permettaient de transmettre des messages clés de prévention de santé bucco-dentaire auprès des jeunes, de faciliter la visite au cabinet dentaire, de parler de la campagne M T dents.

Notons encore que les dentistes libéraux du territoire refusent souvent de nouveaux patients dans leur file active et que les familles doivent donc se déplacer loin, parfois à Valence, pour faire soigner leur enfant.

2.4.4 Déséquilibres alimentaires : des problèmes de « sous poids » repérés ?

Alors que dans l'ensemble des pays développés des problématiques de surpoids, d'obésité (et de diabète chez les adultes) sont repérés, notamment dans les quartiers urbains défavorisés, cette problématique semble moins présente en rural, et en tout état de cause, elle est très peu repérée dans le Pays Diois.

A l'inverse, des professionnels de santé s'inquiètent pour certains enfants qu'ils estiment à la limite du « sous poids » voire, d'une croissance insuffisante, compte-tenu de leur âge. Sans pouvoir l'affirmer avec certitude, ces professionnels observent que dans certaines familles où l'alimentation est complètement végétarienne, voire végétalienne, les enfants affichent quelquefois un poids qui ne correspond pas

vraiment à leur âge (courbes de croissance). Plusieurs éléments (notamment d'ordre génétique) peuvent expliquer la petite taille de certains jeunes enfants, mais la question qui est posée par ces professionnels de santé est celle de l'équilibre alimentaire de ces enfants. Ceux-ci ne seraient pas sous-nourris (et encore moins affamés!), mais ils auraient peut-être une alimentation carencée en ce qui concerne certains apports, tous les parents n'étant peut-être pas au fait des besoins spécifiques des enfants et des éléments particuliers qui sont nécessaires à leur croissance.

Là encore les spécificités fortes du Pays Diois, qui se manifestent chez certains habitants par des choix alimentaires non conventionnels, génèrent des questionnements de santé, qui ne sont pas connus sur d'autres territoires, comme celui des risques de carences alimentaires.

Il n'en demeure pas moins que les professionnels de santé soulignent que ces cas sont extrêmement peu nombreux à l'échelle du territoire, et qu'il ne s'agit pas d'une « vague » de comportements qui seraient en augmentation. Si la vigilance reste de mise concernant certaines familles, ces inquiétudes restent très ciblées.

3. LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

3.1 DES RESSOURCES NOMBREUSES, MAIS PARFOIS DES TEMPS D'OUVERTURE RESTREINTS

Le Pays Diois compte plusieurs ressources particulièrement dédiées aux jeunes, ou « également » ouvertes aux jeunes qui sont très utilisées et contribuent fortement à dynamiser le territoire.

3.1.1 Education, formation, insertion, lien social

Au premier rang d'entre elles, la Cité Scolaire du Diois, qui comprend un collège et un lycée qui accueillent les jeunes du Pays Diois et au-delà, notamment du fait de la présence de filières d'études spécifiques : « arts du cirque » et « sport-nature », qui existent dans peu d'établissements et attirent des jeunes de tout le département et des régions limitrophes. De ce fait, la cité scolaire comporte un internat qui permet d'héberger les jeunes dont les familles habitent hors du territoire. La présence de la cité scolaire, et de ses filières d'études spécifiques, contribue à l'attractivité du territoire en drainant des jeunes qui viennent d'ailleurs et en maintenant sur place ceux qui habitent sur le Pays Diois.

Pour les jeunes majeurs qui sont plus ou moins en « transit » sur le territoire, ou qui sont venus s'y installer quelques temps, mais sans avoir véritablement de rémunération, voire qui sont en situation de forte précarité, il existe deux ressources (ouvertes également aux adultes plus âgés) :

- L'Accueil de Jour du CCAS de Die, qui permet d'accueillir des personnes en précarité, de les aider dans l'ouverture des droits, le lien avec les ressources de santé (interventions de la PASS de l'Hôpital, du CSAPA Tempo et du CSAPA de l'ANPAA, ...), et de leur offrir une possibilité de « halte » (collation, écoute, repos),
- Quatre appartements du CHRS de l'Entraide Protestante (Val Accueil), sur Die

On trouve également à Die une antenne de la Mission Locale de la Vallée de la Drôme (dont le siège est à Crest) qui, outre l'aide qu'elle apporte aux jeunes en matière d'accès aux formations et d'accès à l'emploi, mais aussi d'aide à l'ouverture des droits, d'information et de sensibilisation sur les questions de santé, leur permet d'accéder ponctuellement à une psychologue, ressource qui n'existe pas dans toutes les missions locales de la région.

L'Espace Social et Culturel du Diois, centre social du territoire, offre également des possibilités d'accueil, d'activités, de support de développement de projets pour les jeunes qui le souhaitent, majeurs ou mineurs et, au moment de l'étude, il portait les postes d'éducateurs de prévention, dédiés au territoire, et financés par le Conseil départemental. Mais ces postes semblaient, au moins en partie, menacés de suppression, perspective largement déplorée par toutes les personnes interviewées, qui redoutent un étiolement des ressources dédiées aux jeunes, public dont les besoins et aussi les difficultés de déplacement sont par ailleurs bien connus.

3.1.2 Les ressources de santé pour les adolescents et les jeunes

On soulignera en premier lieu que la Cité Scolaire de Die est dotée d'une infirmière scolaire, à la fois ressource d'information, d'orientation, de conseil d'écoute, de prévention et de prise en charge des problèmes de santé bénins. Les médecins scolaires ne voient les jeunes que sous certaines conditions (poursuite d'étude en voie professionnelle, inquiétude particulière de l'équipe éducative), ce qui est fortement regretté par certains qui, idéalement, souhaiteraient que des dépistages plus systématiques soient effectués au collège et au lycée. En tout état de cause, les actions de prévention menées au collège

et au lycée constituent un levier important d'information et de sensibilisation des jeunes sur différentes problématiques de santé (addictions, sexualité, dangers d'Internet, estime de soi, ...), mais aussi sur les ressources accessibles sur le territoire et au-delà. Reste que l'infirmière scolaire intervient également dans les écoles primaires du territoire. La multiplicité des lieux d'intervention réduit fortement son temps de présence dans chaque établissement et les plages de temps auxquelles il est possible de la rencontrer

En matière de santé mentale il existe sur Die une antenne du Centre médico-psychologique de Valence, dédiée aux enfants et aux adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans, ouvert un jour par semaine. Le Centre Médico-Psychologique pour adultes de Crest, accessible aux jeunes à partir de 16 ans a également une antenne à Die, ouverte un jour par semaine. Ces ressources sont unanimement saluées et considérées comme indispensables, mais les plages d'ouverture sont jugées très en deçà des besoins du territoire qui, comme le soulignent les données quantitatives, présente des points d'attention forts en matière de santé mentale (affections longues durées, hospitalisations, et consommation de soins ambulatoires chez les moins de 15 ans).

Un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) est également présent sur Die. Porté par le Conseil départemental, il est ouvert deux jours par semaine (mardi et jeudi). Les professionnelles du CPEF interviennent par ailleurs tous les ans auprès des collégiens de la Cité Scolaire pour présenter le CPEF et mener des actions de prévention (sexualité contraception, infections sexuellement transmissibles, ...). Néanmoins les interventions du CPEF doivent se faire en présence d'un professionnel de l'Education nationale, or ceux-ci ont parfois des difficultés à être disponibles (notamment pour les enseignants ou pour l'infirmière qui intervient sur plusieurs établissements), ce qui peut représenter une contrainte forte pour l'organisation de ces interventions. Le CPEF est très facile d'accès au plan géographique et il bien connu des jeunes (notamment lorsqu'ils ont eu la possibilité de s'y rendre physiquement avec leur classe). Pour autant, il semble qu'il ne soit peut-être pas autant utilisé qu'il pourrait l'être, comme on le verra plus loin.

Pour les jeunes en situation de précarité, et notamment ceux dont les liens sont distendus avec la famille, ceux dont les droits ne sont pas ouverts, ou qui ont des difficultés financières, il est possible d'avoir accès aux consultations de dépistage des problèmes dentaires, gratuites, mises en place par le Diaconat Protestant. Celles-ci sont accessibles par les ressources d'insertion locale comme l'Accueil de jour.

La Mission locale de la Vallée de la Drôme, permet l'accès, aux jeunes en recherche d'emploi ou de formation, à une psychologue. Les jeunes inscrits à la Mission locale sont suivis par des conseillers d'insertion qui, au cours de cet accompagnement, peuvent repérer des problématiques qui entravent les démarches d'insertion du jeune, notamment celles en lien avec un mal-être, des problématiques psychiques. Le conseiller peut alors proposer au jeune de rencontrer la psychologue. Celle-ci peut recevoir le jeune quelques fois, afin de repérer avec lui les points de « blocage » qui pourront être levés dans le cadre de ces rencontres, ou qui nécessiteront une orientation, si besoin et si le jeune en est d'accord, vers d'autres ressources (CMP, CSAPA, CPEF, ...). La psychologue est présente une à deux fois par mois au siège de la Mission Locale de la Vallée de la Drôme, dont le siège est à Crest, mais se déplace également sur l'antenne de la Mission locale de Die, selon les besoins.

Enfin, les professionnels de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital de Die interviennent à l'Accueil de Jour, pour faciliter l'ouverture ou la réouverture des droits, puis l'orientation au sein de l'hôpital, pour les personnes qui sont « déconnectées » du droit commun et qui ont besoin de soins. D'autres associations interviennent à l'Accueil de jour et notamment le CSAPA-CAARUD de l'association Tempo qui intervient une fois par semaine pour écouter, orienter, aider les consommateurs de substances psychoactives, notamment en matière de réduction des risques (kits d'injection stérile, préservatifs, pour éviter de contracter des infections diverses)...

Concernant la couverture santé, on notera que les jeunes qui effectuent des travaux agricoles de manière saisonnière et qui sont alors couverts par la Mutualité Sociale Agricole, peuvent rencontrer des difficultés, lorsqu'après la saison, ils trouvent un autre emploi, non agricole, ou sont à nouveau en recherche

d'emploi. Il semble en effet que le relais avec le régime général de l'Assurance Maladie soit parfois un peu long à être établi, ce qui peut créer des périodes de « flou » ou de non couverture pour ces jeunes, qui doivent alors interrompre des soins, retarder l'accès à certains soins. Face à la gravité de certaines situations, se sont souvent la PASS ou les autres intervenants en santé, sus-cités, qui aident et financent alors ces personnes, pour qu'elles ne demeurent pas sans soins

3.2 UN TERRITOIRE QUI « PROTEGE »... MAIS FAVORISE « L'ENTRE SOI » ?

Plusieurs des professionnels interviewés ont souligné que le Pays Diois, de par sa situation géographique, joue comme un espace à la fois protecteur mais aussi « enfermement » pour certains. « *Tout se passe* » à Die, ou presque, pour les adolescents, notamment ceux qui sont scolarisés à la cité scolaire : les repères sont facilement pris, les réseaux de sociabilité facilement connus...

Cependant, ce qui peut ressembler à un « cocon » est également générateur d'une forme « d'entre soi », d'après certains des professionnels rencontrés... Et ce d'autant plus que, comme sur tous les territoires ruraux, les déplacements sont très compliqués pour les jeunes qui ne savent pas encore conduire et pour ceux qui savent conduire mais n'ont pas de véhicule. Les jeunes majeurs utilisent volontiers l'auto-stop pour se déplacer et on a vu plus haut qu'un certain esprit de solidarité règne dans le Pays Diois qui ferait que ce mode de déplacement est répandu... Cependant, la plupart des mineurs dépendent largement de leurs parents pour se déplacer, notamment ceux qui habitent hors de Die.

Protégés, mais parfois aussi « enfermés » à Die, ils peuvent prendre le train pour aller à Crest, ou même à Valence, mais cela semble peu répandu parmi les collégiens, trop jeunes, et d'une manière générale, chez les jeunes du fait du coût des transports élevé pour ceux qui n'ont pas d'abonnement.

Comme sur d'autres territoires ruraux, les jeunes n'ont souvent pas d'autre choix que de partir pour trouver un travail, notamment dans le bassin valentinois, ce qui se reflète très clairement sur la pyramide des âges du Pays Diois, particulièrement creusée entre 15 et 25 ans... Et ce, même si certains jeunes ont du mal à « franchir le pas » et à quitter le territoire familial et protecteur dans lequel ils ont grandi. En effet, le sentiment de protection conféré par des habitudes de vie établies sur un petit périmètre que l'on maîtrise bien, « l'entre soi » qui en résulte, rendent parfois plus difficiles les démarches pour se former, étudier ou chercher un emploi hors du territoire, dans une ville qui peut sembler menaçante pour certains. Les professionnels de l'insertion ont ainsi souligné les appréhensions fortes de certains jeunes à quitter le territoire, même lorsqu'il s'agit de trouver un emploi, pour obtenir enfin son autonomie... des freins qui retardent d'autant l'accès à un emploi ou à une formation.

Une autonomie qu'il n'est pas facile de gagner dans le Pays Diois : au-delà des faibles ressources en matière d'emploi, les tarifs de l'immobilier sont élevés et ils favorisent aussi, indirectement, le maintien des jeunes au domicile des parents... Mécanisme qui peut encore renforcer le phénomène « d'entre soi »...

3.3 JEUNES EN SITUATION DE FRAGILITE ET DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS

On rappellera en premier lieu que l'accès à l'infirmière scolaire de la Cité Scolaire du Diois est très contraint du fait de plages de présences réduites, une seule infirmière ayant la charge des lycéens, collégiens et élèves des écoles primaires du territoire. Les médecins scolaires ne voient plus que les jeunes qui font l'objet d'une demande expresse de la part des enseignants, de la direction, et c'est l'infirmière scolaire qui a la charge d'être la ressource de santé au sein des établissements.

Comme les enfants, les adolescents porteurs de handicap sont difficilement scolarisés sur le territoire. Une seule classe ULIS existe au collège de la cité scolaire de Die, et il n'y a pas d'ITEP dans ou à proximité du territoire (les plus proches sont à Valence et à Dieulefit). Des demandes ont été faites pour qu'une deuxième classe ULIS ouvre à la Cité Scolaire, mais sans succès pour le moment. Les adolescents porteurs

de handicap ont donc difficilement accès à des ressources appropriées à leur prise en charge et à leur scolarisation.

Concernant les jeunes en démarches d'insertion professionnelle, s'il leur est possible, comme on l'a vu plus haut, en cas de besoin, de rencontrer une psychologue à la Mission locale pour un temps d'écoute, de dialogue particulièrement précieux sur un territoire où il n'y a pas de structure d'écoute pour les jeunes (de type Point Accueil Ecoute Jeunes). En revanche, la Mission locale n'offre plus la possibilité de consultations médicales, qui existaient il y a quelques années, afin d'effectuer un premier bilan de santé, gratuitement. Ces bilans, particulièrement utiles pour les jeunes précaires éloignés des soins, permettaient un repérage des difficultés majeures, puis une orientation, selon les situations, vers les professionnels de santé appropriés, avec un soutien social et financier si besoin. La disparition de cette possibilité est regrettée par plusieurs des professionnels interviewés.

Rappelons que les difficultés de lien entre la MSA et la CPAM cause des périodes d'absences de couverture pour les jeunes qui alternent des périodes d'emplois divers, parmi lesquels des emplois de travailleurs agricoles saisonniers... Cette absence de droits, même momentanée peut être extrêmement négative pour des jeunes qui ont besoin de certains soins, et qui parfois n'ont aucune attache familiale aidante sur le territoire.

Aujourd'hui, les jeunes qui habitent chez leurs parents bénéficient souvent du lien avec le médecin traitant qui est souvent encore le « médecin de famille ». Ceux qui habitent loin de leur famille ou qui ont des liens distendus avec elle, sont plus démunis en termes de réseaux et de points de repères en matière d'accès aux professionnels de santé. Difficulté aggravée par le fait que certains médecins ne prennent quasiment plus de nouveaux patients dans leur file active... Et ce, alors que les problèmes des jeunes précaires demeurent, voire s'accroissent.

Ainsi, les jeunes les plus en difficultés (dont les familles habitent le plus souvent hors du territoire ou hors du département) n'ont quelquefois pas de droits ouverts, et d'autres, qui ont des revenus très faibles, ont de grandes difficultés à avoir une complémentaire santé... Tous ces obstacles freinent le recours aux professionnels de santé, et favorisent les stratégies « d'attente » qui peuvent engendrer une aggravation des symptômes et des problèmes de santé.

Les assistantes sociales du Conseil départemental, les professionnels de la Mission locale, de l'Accueil de jour, les professionnels de l'ESCDD et enfin les éducateurs de prévention jouent ainsi un rôle déterminant dans le repérage de ces jeunes, de leurs difficultés, et dans la mise en place de solutions, qui peuvent aller jusqu'à l'accompagnement physique aux ressources de santé (notamment en ce qui concerne les éducateurs de prévention). Un accompagnement souvent indispensable pour certains jeunes très précarisés, ayant des difficultés économiques mais aussi parfois psychologiques à aller vers les soins, qui n'ont pas l'habitude de se soigner et redoutent d'entrer en contact avec les professionnels de santé.

3.4 LES PROBLEMATIQUES DE SANTE REPEREES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

Rappelons ici que les adolescents et jeunes sont, globalement, la tranche d'âge qui bénéficie du meilleur état de santé : sortis des maladies infantiles, ayant un système immunitaire renforcé, ils ne souffrent pas encore des éventuelles pathologies liées aux expositions professionnelles, ou des pathologies liées au vieillissement.

Il n'en demeure pas moins que les jeunes, et notamment ceux qui sont en situation de fragilité socio-économique, ceux qui ont des rapports conflictuels ou faibles avec leurs parents, présentent souvent un moins bon état de santé.

Parmi les problèmes de santé fréquemment rencontrés chez les jeunes, le mal-être est sans doute la problématique de santé la plus transversale, qui peut concerner tous les jeunes, quelle que soit leur

situation, mais qui est sans doute accentué lorsque les ressources familiales de « portage affectif » et d'aide sont faibles.

3.4.1 Précarité des conditions de vie pour certains jeunes

Plusieurs des professionnels rencontrés ont insisté sur le fait qu'on observe sur le Pays Diois une hausse des demandes d'aides sociales, de bons alimentaires, qui concernent notamment les jeunes en situation de précarité socio-économique. Les assistantes sociales du Conseil général, les CCAS, mais aussi les associations caritatives présentes sur la Drôme qui ont des permanences à Die ou à Crest (Entraide Protestante, Secours Populaire, Restos du Cœur, ...) peuvent aider ces personnes pour faire face à certains frais, par exemple en matière de santé.

Cependant, étant donné le coût de l'immobilier dans le Pays Diois, et l'état de vétusté (voire d'insalubrité) des quelques logements accessibles financièrement, les jeunes précaires se retrouvent parfois dans des conditions de logement défavorables à une bonne santé : chauffage insuffisant ou malsain, qui favorisent notamment l'humidité, sont particulièrement néfastes pour les personnes souffrant d'asthme, d'allergies respiratoires...

Enfin, le logement et les transports constituant un poste budgétaire particulièrement important pour les petits revenus, les ressources disponibles pour l'alimentation, les soins de santé sont parfois faibles.

Plusieurs des professionnels rencontrés ont ainsi souligné que les jeunes qui venaient s'installer dans le Diois pensant que les conditions de vie seraient plus faciles, et qu'il était possible d'y « vivre de peu », en se débrouillant avec un jardin potager, un peu d'artisanat, du bricolage déchantent parfois. Les conditions de vie ne sont pas si faciles pour les petits revenus et l'hiver est parfois plus dur « à passer » qu'en ville, où les distances sont moins grandes, les problèmes de chauffage moins aigus.

3.4.2 Mal-être et difficultés psychologiques

Les professionnels interviewés ont insisté sur le fait que les problématiques des jeunes en rural sont moins « spectaculaires » ou visibles que celles des jeunes urbains des quartiers défavorisés, ne serait-ce que du fait de la géographie qui rend difficile toute « concentration » importante de jeunes dans les espaces non scolaires... Pour autant, les difficultés socio-économiques de certaines familles rejaillissent sur les jeunes, qui s'ajoutent aux contraintes fortes de déplacements. Contraintes qui entravent à leur tour, la sociabilité, mais surtout la recherche d'emploi et ce, dans un contexte où « l'entre soi » protecteur peut aussi devenir pesant pour les jeunes (avec ce qu'il induit en termes de contrôle social).

Par ailleurs, les difficultés liées à une faible estime de soi à l'adolescence (échecs scolaire, dysmorphophobie, ...) sont aussi repérées sur le territoire. Enfin, une enquête menée sur le territoire du Pays Diois par l'Espace Social et Culturel du Diois, en 2013 (qui portait sur l'ensemble de la population) mettait particulièrement en exergue l'anxiété des jeunes et la « peur du futur » que certains éprouvent, qui est essentiellement liée au déroulement des études, aux possibilités de trouver un emploi, aux possibilités de rester sur le territoire ou au contraire de devoir partir... Le fait de devoir quitter sa famille, son territoire, pour étudier, travailler peut être très perturbant au plan psychologique. Le sentiment ou la crainte du « déracinement », maintenant bien documenté par différentes études¹⁴, peut ainsi s'ajouter aux inquiétudes et angoisses des adolescents et jeunes.

Par ailleurs, en milieu rural, les effets de contrôle social peuvent être accentués, mais aussi paradoxalement l'isolement des jeunes, les contraintes de déplacements étant particulièrement fortes, difficultés qui peuvent nourrir le mal-être des jeunes.

Ces éléments réunis font que le mal-être des jeunes en rural peut être tout aussi fort qu'en ville, même s'il fait moins de bruit, qu'il crée moins de « désordres » dans l'espace public.

¹⁴ Notamment les études réalisées par les mutuelles étudiantes

Les besoins d'accompagnement, d'information des jeunes en milieu rural ne sont donc pas moindres, besoins auxquels les éducateurs de prévention peuvent en partie répondre, car ils se déplacent sur le territoire, et peuvent écouter, dialoguer avec les jeunes, voire les accompagner physiquement jusqu'à certaines ressources. Ils peuvent aussi orienter, informer, conseiller les jeunes qui sont déconnectés du droit commun, ou qui se sont simplement éloignés de toute formation ou de la Mission locale, parfois dans un contexte de relations familiales tendues. Les éducateurs de prévention peuvent ainsi reconnecter ces jeunes aux ressources locales (Mission locale, ESCDD, ...), mais ils peuvent aussi les rassurer, leur expliquer l'intérêt de prendre soin de leur santé, l'intérêt de consulter, et d'utiliser les ressources de santé qui peuvent parfois les effrayer sur la base de représentations négatives : CMP en cas de difficultés psychologiques, CPEF notamment pour tout ce qui touche à la sexualité, la contraception, mais aussi PASS de l'hôpital de Die pour certains.

L'un des professionnels de santé interviewé a d'ailleurs souligné que la réduction de ressources comme les éducateurs de prévention, dont la mission est justement de contribuer à la prévention, peut générer un report des problématiques de mal-être, notamment vers les CMP, lorsqu'elles s'aggravent du fait de l'isolement des jeunes, d'un défaut d'écoute, d'accompagnement. Et ce, alors que traitées en amont avec le souci de reconnecter le jeune aux réseaux d'écoute, d'aide, de sociabilité, ces problématiques auraient moins de risques de se dégrader et de basculer notamment vers la dépressivité, voire la dépression.

Les professionnels rencontrés sont ainsi unanimes sur l'importance de préserver les ressources d'aide dédiées aux jeunes, sur un territoire rural, où les contraintes de vie sont déjà fortes, et ce même si leur mal-être, pour ceux qui sont concernés, est moins visible qu'ailleurs, moins perturbant au niveau de « l'ordre public »..

Enfin, soulignons la présence de deux réseaux thématiques sur le Pays Diois, que nous avons signalés plus haut, qui sont portés par l'ESCDD, en partenariat avec l'IREPS de la Drôme et qui sont dédiés pour l'un, à la veille et à la prévention des conduites suicidaires, et pour l'autre à la prévention des conduites addictives. Les partenaires de ces réseaux sont le centre hospitalier du Valmont (psychiatrie publique), l'Accueil de jour, le CMS, la Mission locale, les services de la Prévention Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), les éducateurs de prévention. Des événements dramatiques (notamment deux suicides de jeunes) survenus il y a quelques années dans le Pays Diois sont à l'origine de la mise en place de ces réseaux de prévention. Ces partenaires, se rencontrent régulièrement, dans le cadre de ces réseaux, plusieurs fois dans l'année, pour échanger, évoquer certaines situations, se transmettre des informations sur les ressources, l'évolution de certaines prises en charge. Ces rencontres sont saluées et appréciées car elles contribuent à maintenir une bonne dynamique territoriale, et elles facilitent le repérage des professionnels entre eux, les ré-orientations et « passages de relais » entre professionnels en ce qui concerne les jeunes suivis, les échanges de fond.

Le territoire n'étant pas concerné par le Conseil Local en Santé Mentale qui a été mis en place par le CHS du Valmont et la ville de Valence, ces réseaux sont particulièrement importants pour maintenir et enrichir le lien entre partenaires de la santé et du social.

3.4.3 Consommation problématiques de substances psychoactives

Le Pays Diois ne constituant pas un isolat, les jeunes y sont aussi concernés, pour certains d'entre eux, par des consommations problématiques de substances psychoactives, comme sur le reste de la France. Le cannabis mais aussi l'alcool et le tabac sont les principaux produits repérés, mais des consommateurs de drogues autres (notamment injectables) sont également présents.

Certains professionnels ont le sentiment que la consommation de certaines drogues dites « dures » (notamment héroïne) qui concernent davantage les jeunes majeurs en situation d'errance ou en voie de marginalisation, sont en baisse depuis quelques années. La vigilance reste cependant de mise, les études nationales montrant que la consommation de certaines de ces drogues repart à la hausse, sans compter la progression globale de la consommation de drogues de synthèse. Les enquêtes nationales menées par l'Office Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), et notamment l'enquête ESCAPAD (menée auprès

des jeunes, par questionnaire, lors des Journées d'Appel pour la Défense) montrent des niveaux de consommation (déclarées) un peu plus élevés sur la Drôme que sur la région. Enfin les hospitalisations pour des pathologies en lien avec des consommations d'alcool (qui concernent toutes les tranches d'âge) sont plus élevées chez les hommes du territoire que sur la région.

Ces différents éléments sont à prendre avec prudence, mais ils rappellent que la consommation de substances psychoactives demeure un réel sujet d'inquiétude en ce qui concerne les jeunes du territoire, qui ne sont pas du tout protégés de ces consommations ou de ces pratiques par le cadre de vie rural. Par ailleurs, en territoire rural, les consommations d'alcool sont souvent plus marquées qu'en zones urbaines, notamment lorsqu'il y a une production locale importante

En matière de consommations problématiques de substances psychoactives, le Pays Diois compte deux ressources fortes : l'ANPAA¹⁵ qui assure, une fois par semaine, des permanences à l'hôpital de Die Par ailleurs le CSAPA-CAARUD¹⁶ de l'association TEMPO, également en lien avec l'hôpital de Die, intervient toutes les semaines à l'Accueil de Jour de Die. Ces consultations permettent de mettre en place des démarches de réductions des risques, de substitution (avec Méthadone, Subutex, ...), mais aussi de faire un travail thérapeutique avec des consommateurs inquiets, qui souhaitent faire le point, diminuer ou arrêter leur consommation. Enfin, les addictions aux jeux (jeux d'argent, jeux en ligne) sont également prises en charge par les CSAPA.

Notons que le CAARUD mobile Sud Drome de l'association Tempo, qui intervient en Vallée de la Drôme, n'est pas présent sur le Pays Diois, mais pourrait l'être si la demande en est formulée.

La visibilité des consommations dans les espaces publics est à peu près celle que l'on retrouve dans toutes les villes et concerne principalement les lieux où peuvent se rassembler les jeunes, majeurs ou mineurs, scolarisés ou non, en semaine ou lors d'évènements festifs...

Plusieurs professionnels et habitants ont souligné que le Pays Diois présente néanmoins quelques spécificités, du fait qu'il attire des personnes en recherche d'un mode de vie « alternatif » qui va parfois jusqu'à certaines formes de marginalisation. Or ces personnes auraient semble-t-il une attitude particulièrement favorable vis-à-vis de certaines substances psychoactives, notamment le cannabis. Il semblerait par exemple que dans certaines familles, les parents se montrent parfois très tolérants face à la consommation de cannabis de leurs jeunes... Au-delà d'une certaine imagerie un peu « folklorique » qui peut entourer ces personnes décrites comme « *baba cool* » par certains des professionnels interviewés, il demeure l'inquiétude de plusieurs en ce qui concerne l'ignorance de certains jeunes, voire de leurs parents, concernant les dangers avérés du cannabis sur le développement cognitif des adolescents, voire les risques accrus de décompensation psychique qui peuvent être associés à la consommation de cannabis, pour certains jeunes particulièrement sensibles ou fragiles.

Une partie des adultes et des jeunes seraient attirés à la fois par l'autoproduction de cannabis (pour échapper aux circuits « commerciaux » et aux trafics de ce produit et pour en garantir la « qualité ») et par une consommation qu'ils estiment contrôlée. Ce phénomène est bien repérable dans d'autres zones rurales qui attirent un peu les mêmes publics. Par ailleurs, la littérature en santé publique montre que certains malades utilisent le cannabis pour atténuer leurs symptômes (notamment la douleur), et que l'autoproduction répond aussi à certaines de ces demandes.

Reste que, l'idée que le cannabis est d'une parfaite innocuité, notamment lorsqu'il est produit « naturellement » s'avère fautive au plan médical. Une consommation excessive peut créer des formes de dépendances, et peut aussi affaiblir certaines capacités cognitives (mémoire, ...). Enfin le cannabis peut favoriser des épisodes de décompensation chez certains, phénomène qui inquiète de plus en plus les psychiatres.

Des actions de prévention sont régulièrement organisées à la Cité Scolaire du Diois auprès des jeunes scolarisés, et des actions de sensibilisation sont également menées à l'Accueil de Jour, et par la Mission locale afin de « débanaliser » la consommation de cannabis (et d'autres substances psychoactives), et afin

¹⁵ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)

¹⁶ CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

d'informer les jeunes sur la nature des risques pour la santé. Enfin, le réseau local de professionnels constitué autour de la problématique des conduites addictives est salué comme une ressource pertinente qui, là encore, permet de renforcer la veille, les échanges d'information, les orientations mutuelles en cas de besoin.

3.4.4 Sexualité, contraception : des interrogations chez les professionnels

Les données quantitatives montrent que les séjours hospitaliers des 15-49 ans, pour interruption volontaire de grossesse sont plus élevés dans le Pays Diois que sur la région Rhône-Alpes.

Les effectifs demeurent faibles (32 personnes en 2013), et concernent toutes les femmes jusqu'à 49 ans : ce taux peut dès lors être interprété de différentes manières. Il constitue ainsi peut-être un élément de vigilance qui tendrait à montrer que les femmes ont plus de difficultés à utiliser les moyens de contraception (difficultés à se déplacer, à anticiper, à choisir le bon mode de contraception, du fait de contraintes de vie fortes qui englobent toutes les difficultés précédemment décrites)... Par ailleurs, les jeunes filles qui refusent la contraception hormonale, sont parfois en demande de moyens de contraceptions plus « naturels », notamment sur les conseils de leurs mères. Or les moyens mécaniques (notamment le préservatif masculin ou féminin, le diaphragme) nécessitent aussi de respecter certaines règles d'utilisation pour être efficaces.

Mais ce taux peut aussi signifier que les femmes du territoire ont un bon accès à l'IVG, notamment du fait de la présence d'une activité d'orthogénie à l'hôpital de Die, qui leur facilite le recours à cette démarche en cas de grossesse non désirée.

En tout état de cause, ce chiffre nécessite une vigilance accrue en ce qui concerne l'accès à la contraception des femmes.

La présence d'un Centre d'Education et de Planification Familiale (CPEF) à Die est saluée par tous les professionnels interviewés. Le CPEF semble très bien repéré (notamment par les jeunes de la Cité scolaire qui reçoivent une information sur cette ressource, dès le collège).

Pourtant, les jeunes étant particulièrement concentrés sur Die (du fait de la présence de la Cité scolaire), et Die étant une ville de petite taille, un certain contrôle social peut facilement se mettre en place parmi les jeunes, contrôle qui décourage peut-être certains de franchir la porte du CPEF. Celui-ci se trouve dans un endroit relativement discret et facilement accessible (à proximité de la cathédrale), qui ne semble pas, a priori, exposé aux regards. Pourtant, certains professionnels s'interrogent sur les craintes qui peuvent exister chez une partie des jeunes, scolarisés ou non, qui redoutent peut-être d'être vus en entrant ou en sortant du CPEF... Ce qui pourrait éventuellement favoriser un retard dans la mise en place d'une contraception.

Ce point nécessiterait une vigilance ou une exploration particulière, afin de savoir si, parmi les jeunes, certains seraient en attente d'un niveau encore plus élevé de discrétion, d'anonymat qui leur semble peut-être insuffisant étant donné la configuration de la ville de Die. Rappelons que les CPEF ne sont pas sectorisés, et que si de pareilles craintes et attentes sont mises à jour, il est tout à fait possible pour les jeunes d'avoir recours au CPEF de Crest, où les risques de « rencontres » avec des jeunes du Pays Diois sont peut-être un peu moins forts.

Par ailleurs, le fait que les classes de collégiens n'effectuent plus de « visite » du CPEF depuis quelques années (faute d'accompagnateur de l'Education nationale qui puisse se libérer pour accompagner ces visites) semble également avoir un lien avec la sous-fréquentation du CPEF. Ces visites, mieux qu'une simple présentation orale, permettent aux jeunes de se familiariser avec le CPEF, d'être rassurés, d'avoir un premier contact concret, avec les professionnels qui y travaillent.

En matière de sexualité et de contraception, il existe donc peut-être des spécificités dioises chez les femmes, et peut-être les jeunes femmes, qui ne sont pas forcément problématiques, mais qui encouragent la vigilance, afin de permettre aux jeunes femmes et jeunes filles qui seraient un peu « désorientées », d'être rassurées et d'avoir facilement accès aux conseils et à l'aide qui sont à leur disposition, sur Die même, avec le CPEF.

4. LES ADULTES

4.1.1 Les publics en fragilité socio-économique : précarité et marginalisation pour certains

Selon l'enquête menée par l'ESCDD auprès de la population du territoire, 95% des personnes interviewées déclarent bien vivre, mais 55% d'entre elles se ressentent pourtant en précarité économique, ce qui semble en cohérence avec les données quantitatives exposées dans la première partie de ce rapport qui montrent un niveau de chômage et un taux de bénéficiaires de la CMUc plus élevé qu'en Rhône-Alpes.

Les professionnels interviewés ont par ailleurs souligné la présence sur le Pays Diois de personnes en situation de fragilité socio-économique, qui vivent seules ou en couple, le plus souvent sans enfants. Parmi les plus jeunes de ces adultes, certains sont venus s'installer sur le Diois pour y trouver une vie plus facile et moins chère qu'en ville, avec des projets de travail liés aux activités agricoles saisonnières, ou au petit artisanat. Confrontés au prix élevé des logements et aux faibles possibilités d'emploi (même en termes de « petits boulots »), certaines personnes se retrouvent néanmoins parfois en grandes difficultés pour vivre au quotidien.

Au-delà des formes de « marginalisation » voire d'errance dans lesquelles vivent certains adultes précarisés, les professionnels repèrent quelquefois des problématiques d'addiction (alcool, mais aussi substances illicites) et aussi des problématiques de santé mentale. Les besoins d'accompagnement vers les soins, en santé mentale, ou au plan somatique sont bien repérés chez certains, qui sont souvent éloignés depuis longtemps de toute démarche de prévention ou de recours aux professionnels de santé.

Face à ces adultes fragiles, parfois en errance, il existe des ressources d'aide bien repérées et unanimement saluées sur le Pays Diois. On peut citer en première instance, l'Accueil de Jour situé à Die (qui propose également un accueil de nuit en période hivernale). L'Accueil du jour répond à des besoins primaires tels que, prendre une douche, laver son linge, prendre une collation... Il propose également un accompagnement en fonction des besoins et des demandes afin de faciliter l'insertion sociale et professionnelle (accès aux droits sociaux, au logement, aux soins, à l'emploi, à la formation, ..), par les conseils et orientations apportés par les professionnels présents, par les intervenants réguliers et aussi par la mise à disposition d'un téléphone, d'un accès internet, d'une photocopieuse pour effectuer des démarches administratives, réaliser des CV, répondre à certaines offres, ...

Différents professionnels interviennent ainsi régulièrement à l'Accueil de Jour, pour aider les publics qui y sont accueillis :

- L'infirmière et la psychologue de la PASS de l'hôpital de Die, pour une écoute, une orientation éventuelle vers des ressources de santé, à Die ou à Valence, et aussi pour ouvrir les droits de ceux qui se sont déconnectés du droit commun
- Un professionnel de l'association TEMPO (qui porte un CSAPA et un CAARUD, situés à Valence), tient également une permanence toutes les semaines. Il peut notamment proposer une écoute, des conseils et aider à la mise en place de démarches de réduction des risques, pour ceux qui le souhaitent et qui sont concernés par des consommations de substances psychoactives, et plus largement par des conduites à risques en lien avec ces consommations.
- Enfin, l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité qui dépend du secteur de psychiatrie publique adulte, se déplaçait il y a quelques années à l'Accueil de Jour, mais ne le fait plus actuellement. La réorganisation des ressources et des activités de psychiatrie sur le territoire, portée par le centre hospitalier spécialisé du Valmont, qui devrait aboutir en 2016, permettra peut-être de remettre en place des permanences de cette équipe mobile à l'Accueil de Jour de Die

Outre l'Accueil de Jour, on note l'existence de quelques places d'hébergement, gérées par le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de l'Entraide Protestante, qui sont disséminées sur Die.

Cette ressource est d'autant plus précieuse que l'accès à des logements à bas coût est particulièrement difficile à Die, mais ils sont néanmoins insuffisamment nombreux pour couvrir les besoins.

En tout état de cause, les professionnels interviewés convergent sur le fait que les personnes en précarité, qui pensaient trouver sur le Pays Diois une vie plus « facile », déchantent face à la réalité, plus dure qu'ils ne l'imaginaient, à la fois en termes d'accès à un emploi et à un logement. Les plus fragiles de ces personnes sont souvent concernées par plusieurs problématiques de santé, que l'on retrouve souvent chez les publics précaires, plus ou moins en errance (addictions, problèmes de santé mentale..).

4.1.2 La santé des femmes : des particularités dioises ?

En cohérence avec la recherche de « médecines douces » et d'un mode de vie alternatif, il semble qu'une partie des femmes souhaitent mettre en place des méthodes de contraception « naturelles ». Rejetant la contraception hormonale, elles seraient davantage attirées, semble-t-il, par des moyens mécaniques comme le stérilet (notamment en cuivre, qui ne présentent pas de risques de diffusion de certains composants présents dans les stérilets en matière plastique), ou par d'autres moyens comme le diaphragme ou le préservatif féminin. Ces méthodes, efficaces lorsqu'elles sont bien utilisées, nécessitent cependant une bonne connaissance de son anatomie, une relative anticipation en ce qui concerne les rapports sexuels et une certaine habitude dans leur manipulation, qui ne vont pas de soi.

Ces démarches, peuvent constituer de très bon choix cependant, les médecins généralistes et les gynécologues insistant sur le fait que chaque femme doit pouvoir avoir accès à la contraception qui lui convient le mieux, chaque mode de contraception présentant des bénéfices et des contraintes propres. Dans tous les cas, le mode de vie, et le rythme de vie des femmes, faciliteront ou non la démarche de contraception choisie.

Certains professionnels redoutent cependant que certaines femmes, maîtrisant mal l'utilisation des moyens « naturels » et mécaniques de contraception prennent des risques de grossesse non-désirées... Hypothèse qui pourrait contribuer à expliquer le recours à l'IVG, plus élevé que sur la région Rhône-Alpes. Cependant, ce niveau de recours peut aussi, comme on l'a dit au chapitre concernant les jeunes, refléter un bon accès à l'IVG, notamment du fait d'un service d'orthogénie à l'hôpital de Die. Par ailleurs, rappelons que la contraception hormonale n'est pas non plus sans contraintes et que mal utilisée, elle n'est pas efficace.

Dans le doute, et face à ces attentes repérées, il semble souhaitable de renforcer encore les informations qui sont données sur les différentes méthodes de contraception, hormonales et non hormonales.

Les professionnels s'inquiètent cependant davantage de l'attitude d'une partie des femmes face à certains types de dépistage, notamment en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein. Ainsi, les controverses existant sur l'intérêt ou les risques à faire réaliser une mammographie avant 50 ans (notamment chez les femmes qui ne sont pas issues d'une lignée « à risque ») ont pu décrédibiliser le dépistage du cancer du sein chez les personnes qui sont déjà réticentes face à la médecine allopathique, aux vaccinations, ... Ce rejet des mammographies par certaines femmes explique peut-être en partie le taux de participation au dépistage organisé (et gratuit, proposé aux femmes après 50 ans) beaucoup plus faible que sur la région Rhône-Alpes.

Il ne faut pas cependant sous-estimer le fait que certaines femmes ne sont pas forcément suivies au plan gynécologique, et qu'elles sont peut-être encore peu informées et sensibilisées à l'intérêt de ce dépistage (phénomène que l'on retrouve fréquemment dans les territoires où il y a des publics modestes ou précaires)... Même si par ailleurs, les médecins généralistes interviewés ne repèrent pas de difficultés particulières en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis).

Ces différentes données (taux d'IVG, taux de participation au dépistage du cancer du sein) restent difficiles à interpréter, mais elles doivent constituer un point de vigilance fort, la question étant de savoir si les femmes sont suivies au plan gynécologique, si elles sont bien informées, et si elles repèrent bien les

professionnels et les ressources qui peuvent les aider sur ces points (médecins généralistes et CPEF notamment.)

Le suivi des grossesses semble globalement bien fonctionner et l'on ne repère pas de retard dans les consultations de suivi ou de réticences des femmes à se soumettre aux différents examens prévus dans le cadre du suivi. En 2015 seules trois grossesses non suivies avaient été repérées sur le territoire. La présence de la maternité, où des échographies de contrôle peuvent être effectuées, les services de Protection Maternelle et Infantile, le CPEF, la proximité des médecins généralistes, mais aussi l'intervention de sages-femmes libérales sur le Pays Diois, permettent de couvrir les besoins et de bien accompagner les femmes pendant leur grossesse.

Certains des professionnels rencontrés ont enfin émis quelques inquiétudes quant aux jeunes mères concernées par des problématiques de précarité socio-économique, qui peuvent avoir des difficultés à gérer les premiers mois de vie l'enfant, notamment lorsqu'elles habitent loin de Die, dans des logements sans confort.

4.1.3 Des problématiques de santé mentale repérées... Mais une bonne acceptation des malades sur le territoire

Rappelons que le Pays Diois se situe nettement au-dessus du département et de la région en ce qui concerne le taux d'admission en affection de longue durée pour motifs psychiatriques, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, ce qui est également le cas en ce qui concerne le recours aux soins psychiatriques en ambulatoire, notamment chez les hommes, alors que la consommation de psychotropes, d'antidépresseurs et de neuroleptiques est inférieure, voire très inférieure aux niveaux de consommation sur la région.

Notons encore que les hospitalisations pour des pathologies liées à une consommation problématique d'alcool chez les hommes, et pour tentative de suicide chez les femmes, sont plus élevées que sur le département et la région, deux thématiques qui sont en lien avec la santé mentale.

Les données quantitatives étant standardisées par âge, ces constats ne peuvent être mis en lien avec le fait que le Pays Diois est un territoire vieillissant. Il y a donc bien une particularité du territoire en santé mentale, qui concerne les adultes comme les personnes âgées, les « anciens ruraux », les « néo ruraux », mais aussi les populations plus ou moins marginalisées, en « transit » dans le diois, qui sont parfois concernées par un suivi en psychiatrie depuis des années, mais qui sont plus ou moins en rupture de soins, du fait de leur existence quelque peu « nomade »... Ces publics sont parfois bien repérés et suivis, et quelquefois aussi les professionnels font face à des refus de suivis, d'autant plus difficiles à gérer lorsqu'il s'agit de « routards »

Il semble que, contrairement à ce qui se passe souvent dans les territoires urbains, où la visibilité des problèmes de santé mentale est souvent extrêmement forte du fait de la promiscuité, de l'habitat collectif, de la continuité spatiale, ces problèmes soient un peu plus « discrets » en zones rurales et dans le Pays Diois. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont à la fois disséminées sur le territoire et résident souvent semble-t-il en habitat individuel. Même si les troubles sont parfois « bruyants » ils ne dérangent pas vraiment les voisins, relativement éloignés. Par ailleurs, les personnes ayant des difficultés de santé mentale étant aussi concernées par de fortes contraintes de déplacements, elles restent en partie, sur leurs communes de résidence.

Enfin, quelques professionnels ont émis l'hypothèse que ces personnes sont relativement bien acceptées dans le Pays Diois, parfois sous la figure du « *fou du village* », à la fois toléré et peut-être même protégé, par une forme de veille collective autour de lui. La dissémination contribue certainement à ce bon niveau de tolérance, peut-être plus fort lorsqu'il s'agit de « d'anciens » du territoire que de « néo ruraux » ?

Si les malades et personnes concernées par des difficultés de santé mentale semblent relativement bien acceptées sur le territoire, la question se pose, au vu des données quantitatives, de leur accès aux soins.

Une relative sous-consommation médicamenteuse serait-elle liée à la consommation d'autres produits utilisés comme des « calmants » (alcool ou cannabis par exemple) ? Ou serait-elle en lien avec un nombre plus élevé de suivis en ambulatoire, voire davantage de séjours hospitaliers qu'ailleurs ? Enfin, les séjours hospitaliers seraient-ils une réponse à des difficultés de prises de traitements médicamenteux ? Il est difficile de le savoir... Reste que, plusieurs professionnels ont insisté sur la place des médecins généralistes qui jouent un rôle particulièrement important dans le suivi et la prise en charge de ces personnes. Etant donné les temps réduits des permanences du CMP adulte à Die, et les distances, les médecins généralistes constituent en effet une ressource forte pour ces personnes, d'autant plus lorsque les patients n'habitent pas à Die ou à proximité. Les infirmières libérales, qui interviennent à domicile, peuvent également jouer un rôle important notamment dans la surveillance de la prise des traitements...

Enfin, les personnes concernées par une maladie mentale, qui vivent parfois seules, ont souvent de forts besoins d'aide à domicile, pour la vie quotidienne, et pour avoir accès à certaines formes de sociabilité. On notera à cet égard que le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), (porté par l'ESAT de la Croix-Rouge) peut aider les malades dans certaines démarches, et peut aussi les aider à développer des projets personnels, ...

En revanche, il n'y a pas de Groupement D'Entraide Mutuelle (GEM) repéré sur le territoire. Ces structures associatives, gérées par des patients en rémission permettent de développer des activités sociales, de loisirs pour les malades qui peuvent vivre à domicile. Mais les difficultés de déplacements sur le territoire ne facilitent pas l'émergence de ce type de ressource.

En matière de soin, il existe une antenne du CMP adulte de Crest, située dans l'enceinte de l'hôpital de Die. Cependant, il semble qu'un temps de présence plus important soit nécessaire pour répondre aux besoins des patients, à la fois disséminés sur le territoire, et peut-être aussi concernés par certaines formes de retard de recours aux soins, ce qui pourrait peut-être expliquer en partie, le taux d'hospitalisations élevé. De même, plusieurs professionnels déplorent le fait que l'équipe mobile Psychiatrie Précarité ne se déplace plus sur le Pays Diois, au sein de certaines structures qui reçoivent des publics très fragiles (Accueil de Jour par exemple). Une extension des plages d'ouvertures sera peut-être possible après la réorganisation des ressources psychiatriques du Valmont, en 2016. Néanmoins, le CMP adulte de Crest organise des rencontres avec les soignants du territoire, libéraux et des services publics, qui sont appréciés et facilitent certaines résolutions de situations complexes.

Notons par ailleurs qu'un psychiatre libéral s'est installé en 2015 à Die, son arrivée étant saluée par tous, dans un territoire où il n'y a aucun autre psychiatre libéral. Reste la question des dépassements d'honoraires, parfois difficile à assumer par les personnes qui ont des revenus modestes, sans toutefois bénéficier de la CMUc.

Enfin, les professionnels de l'association « La Source », qui s'investissent dans la santé sur un versant de « bien-être », reçoivent pour certains d'entre eux des personnes essentiellement en recherche d'une écoute. Cependant, si les difficultés de ces personnes semblent importantes ou inquiétantes (avec des risques de passage à l'acte), ces professionnels réorientent systématiquement les personnes vers les médecins généralistes.

4.1.4 Le handicap

La question du handicap est très vaste et il serait impossible de traiter ici des différentes formes de handicap, dans le vécu quotidien des habitants du Pays Diois.

Néanmoins, deux idées fortes doivent être retenues, que l'on retrouve souvent dans les territoires ruraux, et qui sont transversales à de nombreux handicaps.

La première concerne les distances et les contraintes fortes de déplacements qui existent en milieu rural, qui pèsent encore plus fortement sur les personnes handicapées : certaines en effet ne peuvent conduire un véhicule du fait même de leur handicap (cécité, déficience, handicaps moteurs et cérébraux, ...), et les déplacements sont donc encore plus contraints et limités. Ces difficultés accrues de mobilité impactent

ensuite négativement les possibilités de lien social des personnes handicapées. Ainsi, l'isolement des personnes handicapées en territoire rural peut être plus fort qu'en milieu urbain, même s'il existe une solidarité saluée au sein des villages. Contraints de déplacements et risque d'isolement sont ainsi plus forts en rural.

Le Pays Diois compte un ESAT (Etablissement de Service et d'Aide par le Travail), géré par la Croix-Rouge, situé à Recoubeau-Jansac, qui gère également un foyer d'hébergement et un foyer-appartement pour personnes handicapées. Au total, 71 personnes travaillent à l'ESAT et le foyer compte 77 résidents.

En outre, cette structure compte un Service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS) qui accompagne 30 personnes habitant sur différentes communes du Pays Diois (plusieurs résident néanmoins à Die et dans ses alentours).

Comme c'est le cas dans d'autres ESAT, la population accueillie change depuis quelques années : les personnes handicapées ont une meilleure espérance de vie et vieillissent plus longtemps, leurs besoins évoluant de ce fait. On note d'ailleurs que parmi les personnes accompagnées par le SAVS, six sont aujourd'hui à la retraite. Des contacts sont d'ailleurs établis avec des EPAHD¹⁷ sur le Diois et au-delà. En effet, certaines de ces personnes nécessitent, lorsque leur état de santé se dégrade du fait de l'âge, et que leur autonomie diminue fortement, un hébergement médicalisé, qui permette une prise en charge ajustée aux problématiques spécifiques du vieillissement.

Par ailleurs, la maladie psychique étant aujourd'hui reconnue comme un handicap, l'ESAT accueille aussi des personnes concernées par une maladie mentale qui sont pour beaucoup suivies par le Centre Médico-Psychologique pour adultes de Die. L'accueil de ces personnes, à l'ESAT, en hébergement ou au SAVS, nécessite de mobiliser des approches et des compétences spécifiques, la maladie mentale ne se recoupant pas avec les problématiques de déficience ou d'autres handicaps (trisomie, ...). Le lien avec le CMP Adultes est à cet égard essentiel afin que les professionnels de l'ESAT, du SAVS puissent aider et accompagner au mieux les personnes malades, en prenant bien en compte leurs spécificités. Notons que toutes les demandes d'accompagnement par le SAVS de personnes handicapées, sur le territoire, ne peuvent être satisfaites pour le moment, faute d'un nombre de place suffisant.

Les plages d'ouvertures du CMP de Die étant pour le moment très limitées et les temps d'échanges très contraints, le lien est encore ténu semble-t-il entre l'ESAT et le CMP. Néanmoins, la réorganisation des ressources en psychiatrie publique, ouvrira peut-être de nouvelles possibilités en termes d'échanges et de concertation autour des malades suivis et accompagnés par les deux structures. Des échanges indispensables à une bonne coordination entre professionnels pour, in fine, améliorer la qualité de vie des patients.

La présence d'un ESAT (et d'hébergements spécifiques) sur le Pays Diois constitue ainsi une ressource forte pour les personnes handicapées. Malgré la problématique des distances, propre à un territoire rural, ces structures contribuent très fortement à favoriser une bonne insertion sociale des personnes handicapées : le logement, un revenu et un support de sociabilité constituant des socles en termes de progression dans l'autonomie, de reconnaissance sociale.

Il semble par ailleurs qu'à Die et dans les communes alentours, il y ait une bonne acceptation des personnes handicapées mais aussi des personnes concernées par une maladie mentale qui travaillent à l'ESAT. Habitants, commerçants les côtoient et les accueillent avec bienveillance semble-t-il, ce qui renforce encore la qualité de l'insertion sociale de ces personnes.

Ainsi, les contraintes de la ruralité, qui pèsent sur les possibilités de sociabilité du fait des distances, semblent quelque peu compensées par la capacité du territoire à accepter et aussi à « intégrer » les personnes handicapées et malades mentales.

On soulignera enfin qu'un court-métrage porté par le CLIC, en partenariat avec l'association Surya, a été réalisé sur la question du handicap, dans le cadre d'une recherche-action, qui sera présenté à différents acteurs du territoire, dont la Cité Scolaire.

¹⁷ EHPAD : établissements pour personnes âgées et handicapées dépendantes

5. LES PERSONNES AGEES

5.1 LE REVE DE RETRAITE IDEALE, ENFIN REALISE, MAIS....

5.1.1 Des ressources urbaines et le calme de la campagne

On l'a vu plus haut, le Pays Diois, territoire fortement touristique du fait de la beauté de ses paysages, de ses villages, des produits du terroir, est un lieu de villégiature très apprécié... A tel point que de nombreuses personnes qui viennent y passer leurs vacances décident de s'y installer définitivement, une fois à la retraite, même sans y avoir d'attaches familiales. Pour ces personnes, le Pays Diois, qui était jusqu'alors un idéal de vacances, devient le territoire idéal pour la retraite. Une retraite que ces personnes envisagent comme active, du fait des diverses possibilités du territoire en termes de ressources culturelles, associatives, qui s'ajoutent à la qualité et à la variété de l'environnement, véritable incitation s'il en est, à la randonnée, à la marche...

La ville de Die, pôle de centralité du territoire, concentre par ailleurs de multiples ressources, parmi lesquelles l'hôpital, la gare SNCF, qui renforce le sentiment de sécurité et de bonne qualité de vie. Die étant une ville bien dotée en termes de ressources, le fait de s'installer dans une commune très rurale, voire en montagne, apparaît ainsi, comme un choix raisonnable qui, dans les représentations de ces retraités, permet d'allier le calme de la campagne, la beauté des paysages, au confort et à la sécurité apportées par les ressources du territoire, concentrées à Die.

Pour beaucoup de retraités, l'installation dans le Pays Diois est donc un rêve qui se réalise, après avoir repéré toutes les ressources accessibles pour bien vieillir sur ce territoire.

5.1.2 Mais le Pays Diois reste un territoire rural, avec des contraintes fortes de déplacements

La réalité impose cependant quelques contraintes, au titre desquelles, celles des déplacements. Les personnes qui savent conduire et ont un véhicule ne souffrent pas trop des distances, même si certaines évoquent les risques accrus en hiver, lorsque la neige ou le verglas sont présents sur les routes.

Cependant, bien après la retraite, lorsque l'autonomie des personnes recule du fait du vieillissement, les distances deviennent alors de plus en plus problématiques, notamment pour les personnes qui habitent dans les communes de montagne. Ceux qui ne peuvent plus conduire risquent alors de se trouver en situation d'isolement social. Même si les services d'aide à domicile, les infirmières, médecins se déplacent à domicile, il leur devient parfois difficile de se maintenir dans les réseaux sociaux qui impliquent de sortir de sa commune.

Certaines des personnes retraitées rencontrées envisagent de ce fait des solutions radicales :

« Le jour où je ne pourrais plus conduire, je devrais partir d'ici. »

En effet, vivre au village peut devenir très compliqué s'il n'est plus possible d'en sortir : certaines personnes envisagent dès lors de déménager sur un lieu où se déplacer en véhicule ne sera pas nécessaire pour avoir accès aux ressources indispensables à la vie quotidienne... Autre possibilité, le « déménagement à temps partiel ». Ainsi, parmi les habitants rencontrés, certains ont expliqué avoir fait le choix de passer les trois mois d'hiver dans un foyer-logement en vallée, laissant leur résidence située en commune de montagne... qu'ils réintègrent le printemps venu, lorsque les intempéries rendent les déplacements moins difficiles. Mais ces possibilités d'intégrer un logement « temporairement »

demeurent rares sur le territoire, et peu de personnes semblent pour le moment être prêtes pour ces changements saisonniers...

5.2 PLUSIEURS RESSOURCES DEDIEES AUX PERSONNES AGEES, UN PARTENARIAT DYNAMIQUE

Le Pays Diois compte de nombreuses ressources dédiées aux personnes âgées, avec au premier rang l'Établissement pour Personnes Agées et Handicapées Dépendantes (EHPAD) de l'hôpital de Die. Celui-ci comprend au total 157 lits, dont 6 places de jour et 6 unités de 12 places chacune, qui accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées, qui peuvent ainsi vivre dans un environnement protégé et adapté à ces formes de dégénérescences séniles. Il s'agit d'un service de pointe avec un médecin gériatre, 12 assistants en gérontologie, ayant des formations spécifiques sur la maladie d'Alzheimer.

Deux foyers-logements sont également présents : à Luc-en-Diois et à Marnac-en-Diois. Par ailleurs, la Mutualité Sociale Agricole de la Drôme (MSA) et le Conseil Départemental qui promeuvent le développement de Maisons d'Accueil Rurales pour Personnes Agées (MARPA), ont lancé un programme de construction de MARPA qui sera accueillie à Luc-en-Diois. Cette MARPA devrait être livrée en 2016 et comprendra 20 logements de type 1 bis, 2 logements de type 2, chaque logement disposant d'un petit jardin privatif avec terrasse.

L'hôpital de Die porte par ailleurs un Service de Soins Infirmiers à Domicile de 50 places dont 37 sont destinées aux personnes âgées (5 sont destinées aux personnes handicapées de moins de 60 ans). A terme, il devrait compter 50 places.

L'hôpital a aussi mis en place un service de garde itinérante de nuit à domicile, qui permet de compléter une prise en charge adaptée et individualisée en faveur de la population âgée et handicapée. Ce service permet d'anticiper et de mieux répondre aux demandes sans cesse croissantes et d'éviter en partie des placements « dans l'urgence » ou des hospitalisations indues. En complément des missions traditionnelles du SSIAD, sur une plus large plage horaire en soirée, ce service contribue à :

- éviter ou retarder une hospitalisation
- faciliter un retour rapide au domicile après une hospitalisation, quand les conditions propices sont réunies
- éviter ou retarder l'admission en EHPAD
- prévenir ou retarder la dégradation des capacités physiques et psychologiques
- satisfaire la volonté de vivre et mourir au domicile lorsque les conditions médicales et sociales le permettent
- proposer aux aidants une alternative complémentaire et un relais pour permettre un répit

En cohérence avec cette offre, l'hôpital a le projet de développer des indicateurs après un passage des personnes âgées en lits de soins de suite et de réadaptation, afin d'évaluer les taux de retour à un service d'urgence, et les taux de retour durable à domicile.

Enfin, l'hôpital est dans un lien fort avec le CLIC gérontologique, l'association d'aide à domicile ADES, les autres EHPAD et foyers-logements du territoire et enfin avec les médecins généralistes.

En matière de soins, le territoire étant bien doté en infirmières libérales, les personnes âgées sont relativement facilement soignées à domicile, et plusieurs médecins généralistes se déplacent également très régulièrement à domicile chez les personnes âgées qui ne peuvent plus se déplacer. Cependant, tous ne le font pas ou exceptionnellement : il s'agit là d'un point de vigilance important, le poids des personnes âgées étant important sur le territoire.

Les Centres Communaux d'Action Sociale des communes, ainsi que les assistantes sociales du Conseil départemental peuvent apporter différentes formes de soutien, selon les situations socio-économiques

(aides financières, administratives, au-delà de l'Allocation Départementale Personnalisée à l'Autonomie...).

L'Association Dioise d'Entraide Sociale (ADES) intervient auprès des personnes âgées, à domicile, pour toute l'aide nécessaire à la vie quotidienne, lorsque celles-ci sont concernées par des formes de dépendance, une mobilité réduite. Son action est saluée, mais il semble que certaines communes du Pays Diois (notamment dans le Haut Diois) aient des difficultés à être « couvertes » par les auxiliaires de vie de l'ADES. Ces communes étant par ailleurs éloignées de Die et le CLIC ne se déplaçant plus au domicile des personnes âgées, les besoins de ces dernières en matière d'orientation, d'aide administrative, d'accompagnement à la vie quotidienne restent quelquefois sans réponse pendant de longues périodes. Et ce d'autant plus que certaines personnes âgées vivent seules : leur conjoints sont décédés, et les enfants ont quitté le territoire pour trouver un emploi.

Outre ces différentes ressources très bien identifiées, le CLIC¹⁸ gérontologique du Pays Diois, porté par le Conseil départemental joue un rôle très important et largement salué, en matière de coordination des actions autour des personnes âgées, mais aussi en matière de prévention, d'animation et de dynamisation du partenariat autour des personnes âgées. Support de coordination pour les professionnels mais aussi auprès des aidants, au sein de son local à Die ou au domicile des personnes lorsque celles-ci ne peuvent plus se déplacer, le CLIC réalise, en outre, des actions de prévention sur des thématiques concernant particulièrement les personnes âgées (risques de chutes, ...).

Au grand regret de plusieurs des partenaires interviewés, les moyens du CLIC ont été réduits récemment, ce qui a impacté les actions menées. Il y a quelques années, le CLIC recevait ainsi jusqu'à 250 personnes par an, individuellement, dans son local de Die, pour une écoute, un bilan, et une aide personnalisés. Le Conseil départemental de la Drôme ayant développé le N° AZUR Drôme Solidarité, qui prend en charge les demandes d'aides des personnes âgées, par téléphone, les activités d'accueil « physique » du CLIC ont été largement réduites et recentrées sur les cas les plus complexes. De nombreux partenaires du Pays Diois estiment que cela est dommageable, car du fait de la réduction des opportunités du CLIC d'entrer directement, physiquement et localement, en contact avec les personnes en demande d'aide, le travail de mise en lien, d'insertion dans des réseaux sociaux, s'est appauvri. Ceci aurait un impact particulièrement négatif pour les personnes âgées qui habitent hors de Die et qui sont de facto éloignées des ressources de prévention, de soin, de lien social.

Certains professionnels pointent qu'il serait nécessaire de redévelopper une ressource spécifiquement dédiée aux personnes âgées, qui puisse se déplacer à domicile, par exemple une équipe mobile gérontologique.

Plusieurs interviewés ont enfin mentionné la présence de groupes de bénévoles, plus ou moins structurés qui, dans plusieurs communes du Pays Diois, rendent visite à domicile aux personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité, afin de les aider à se maintenir dans un lien social, à rompre leur isolement. Au-delà de ces bénévoles, les professionnels interviewés ont souligné le fait que les liens d'entraide et de solidarité sont nombreux sur le territoire qui englobent tout aussi bien les personnes âgées que les adultes plus jeunes. Même si cela ne suffit pas à éviter la dépressivité chez certaines personnes âgées (notamment celles dont la famille est éloignée, qui vivent seules), cet environnement est néanmoins à la fois concrètement aidant et il permet aussi une « veille », afin de prévenir les situations d'urgence chez les personnes âgées, de maintenir un contact et un support de lien social.

Compte tenu de toutes ces ressources en présence, du travail particulièrement salué du CLIC et d'une forte dynamique partenariale, les besoins des personnes âgées du territoire semblent globalement bien couverts.

¹⁸ CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

5.3 DES ELEMENTS DE FRAGILITE, DE VIGILANCE

Malgré l'importance des ressources et la qualité du partenariat local, les professionnels interviewés ont pointé trois éléments qui méritent une vigilance particulière.

Le premier est qu'au-delà de la problématique des distances en territoire rural et des difficultés à se déplacer pour les personnes âgées qui ne conduisent plus, la précarité constitue un facteur aggravant toutes les formes de fragilité. Dans le prolongement des constats issus des données statistiques, il faut rappeler la présence importante sur le Pays Diois de personnes modestes au plan économique, voire précaires, cette précarité pouvant également concerner des personnes âgées. Cette précarité peut se traduire par une impossibilité à adapter son logement (salles d'eau, chauffage, marches à monter), mais elle peut aussi parfois favoriser des retards de recours aux soins (ne serait-ce que du fait des déplacements – et donc des moyens – nécessaires pour aller consulter des spécialistes à Die, et au-delà), et elle renforce encore le risque d'isolement, particulièrement fort pour les personnes seules habitant dans de petites communes.

Autre difficulté soulignée par les professionnels, le coût des complémentaires santé. Les personnes âgées représentent un « sur risque » pour les compagnies d'assurances (car les pathologies se développent avec le vieillissement, d'une manière générale), et les tarifs s'élèvent avec l'âge des assurés et la qualité de la couverture souhaitée. Or pour les personnes âgées ayant de petits revenus, l'aggravation des risques va de pair avec une impossibilité à financer des complémentaires adaptées à leurs besoins. La question de l'aide à l'accès à des complémentaires adaptées constitue donc un enjeu très fort, puisque le fait d'avoir une « mutuelle de base », qui prend en charge essentiellement les frais chirurgicaux, ne peut suffire pour des personnes qui ont de plus en plus besoin de consultations chez des médecins spécialistes.

La précarité des personnes âgées, parfois vécue avec beaucoup de discrétion, peut passer inaperçue et nécessite de fait une attention forte, et une veille multi-partenariale qui inclut les professionnels de santé libéraux comme les services publics.

Autre élément pointé, dans ce contexte socio-démographique où les personnes âgées sont nombreuses, et où certaines vivent avec de très petits revenus, la coordination des professionnels est particulièrement importante. Le partenariat est très dynamique, mais la coordination pourrait sans doute encore être renforcée, dans le cadre de prises en charges multiples. L'information, la sensibilisation à l'intérêt de la prévention, la formation aux manifestations de dépendance, fragilité, dépressivité constituent des sujets qu'il peut être utile d'approfondir ou d'affiner pour les différents professionnels qui peuvent intervenir auprès des personnes âgées...

Enfin, le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie implique celles et ceux qui vivent à leur côté (souvent le conjoint). Le rôle d'aidant est difficile, et lorsqu'ils y sont mal préparés, les aidants naturels peuvent être submergés par les difficultés, alors qu'ils sont eux-mêmes vieillissants et qu'ils ont besoin de moments de répit, mais aussi d'écoute et de soutien psychologique.

Le CLIC co-anime plusieurs ateliers par an, avec différents professionnels de santé, à destination des aidants naturels, pour permettre une réflexion partagée sur des thèmes comme la place de l'aidant, les maladies neurodégénératives, la culpabilité,... Etant donné le contexte socio-démographique du Pays Diois, il semble qu'il y ait encore besoin de renforcer et de développer « l'aide aux aidants », qui peuvent se sentir d'autant plus en difficultés et seuls, avec leur conjoint dépendant, qu'ils sont dans de petites communes rurales.

5.4 SANTE DES PERSONNES AGEES : L'ENJEU DE L'ACCES AUX RESSOURCES DE SOIN

Les données quantitatives montrent un niveau de mortalité prématurée chez les hommes (avant 65 ans) plus élevée dans le Pays Diois que sur la région, ce qui est probablement le reflet d'un parcours de vie, avec ce qu'il a pu compter en termes d'expositions professionnelles, de bonnes ou mauvaises pratiques en termes d'hygiène de vie, mais aussi dans certains cas d'habitudes de recours aux soins tardives ou un peu limitées par des contraintes de revenus.

En tout état de cause, cette donnée essentielle met l'accent sur la nécessité d'associer dans les réflexions sur la santé des personnes âgées, les questions de qualité de vie, mais aussi d'accès aux soins.

Si l'accès aux médecins généralistes est globalement jugé très bon sur le territoire, notamment du fait que plusieurs médecins se déplacent encore régulièrement à domicile, il n'en reste pas moins que les retraités qui viennent s'installer sur le territoire ont parfois de grandes difficultés à trouver un médecin traitant. En ce qui concerne l'accès aux spécialistes, l'hôpital de Die constitue une ressource précieuse. Cependant, l'existence des différentes consultations externes de spécialistes ne sont pas toujours bien connues de tous les habitants : un renforcement de l'information des habitants en la matière serait certainement souhaitable... De fait, il semble que les habitants aient souvent recours à des spécialistes basés à Valence, ce qui implique des déplacements, qui aggravent les contraintes d'accès aux soins, en sus de la problématique des délais pour obtenir un rendez-vous, parfois très longs dans certaines spécialités. Les habitants rencontrés ont donc globalement souligné que s'ils n'avaient pas de difficultés majeures d'accès aux soins au moment où ils sont installés sur le Pays Diois, alors que leur état de santé était bon, les choses se sont complexifiées lorsque des pathologies sont apparues, au fil des ans. Ainsi, plus le besoin de recours aux spécialistes s'accroît, plus il faut se déplacer hors du Pays Diois.

La présence importante des personnes âgées sur le Pays Diois soulève par ailleurs, pour certains professionnels, la question de l'accès à l'hospitalisation à domicile (HAD), mais aussi aux soins de suite et de réadaptation (SSR). En effet, si les besoins semblent couverts aujourd'hui, il faut maintenir une vigilance forte, compte tenu du vieillissement de la population : si l'on parvient à abaisser le niveau de la mortalité prématurée, les besoins liés au grand âge s'accroîtront d'autant, avec des problématiques d'état de santé qui, généralement, s'intensifient avec l'âge

PISTES DE REFLEXION, D'ACTION

A la croisée des données quantitatives et qualitatives, des questionnements, des pistes de réflexion, d'action peuvent être d'ores et déjà être proposées, discutées, en vue de nourrir la réflexion des partenaires, dans le cadre de la définition de perspectives, d'objectifs et de la production de fiches-actions qui seront au cœur du Contrat Local de Santé du Pays Diois:

1/ La vie dans le Diois, entre aménagement du territoire, répartition des ressources et équilibre entre les générations

- Comment faire en sorte que toutes les tranches d'âge puissent bien vivre dans le Diois ? Comment maintenir et attirer les jeunes ménages pour renforcer la mixité générationnelle ?
- Comment maintenir une offre de santé de premier recours de bon niveau, en proximité ?
- Comment faire en sorte que les modes de vie « alternatifs » et les attentes de médecines non conventionnelles ne risquent pas d'entraîner de retards de recours aux soins et être favorables à un bon état de santé ? Comment créer ou renforcer des liens entre professionnels « alternatifs » et médecins allopathiques pour améliorer la veille sur les personnes fragiles, favoriser le recours aux soins de publics concernés par le retard de recours aux soins ?

2/ Maintenir/renforcer le niveau de l'offre de soin et de prévention, notamment :

- Soutenir et renforcer les liens et le partenariat entre l'hôpital de Die et les médecins généralistes du territoire
- Développer la réflexion sur la permanence des soins à l'échelle du territoire, à la lumière de la démographie médicale locale (et de la baisse d'activité actuelle ou à venir de certains médecins proches de la retraite), et de la démographie et des besoins de la population.
- Hôpital: comment maintenir l'attractivité du territoire pour les médecins généralistes (spécialistes, bloc chirurgical, enjeu d'un scanner) ?
- Psychiatrie publique, infanto-juvénile, adulte et gérontologique : des renforcements de la présence sur le territoire, très attendus pour les enfants comme pour les adultes
- Améliorer l'information de la population sur les ressources du territoire et leurs missions et notamment sur le CPEF, sur les différentes consultations externes de spécialistes à l'hôpital, dont les pédiatres.
- Point de vigilance sur la présence des ressources du social, qui jouent un rôle important en manière de déterminants de santé : nécessité du maintien des ressources sociales qui peuvent faire le lien avec les ressources santé (éducateurs de prévention, Clic, ...)
- Favoriser / faciliter l'installation de médecins généralistes sur le territoire par des possibilités de regroupements, d'accès à des locaux aux normes, par le maintien de la permanence des soins à l'hôpital,...

3/ Renforcer encore les ressources de prévention/de dépistage pour toutes les tranches d'âge

- Développer l'information sur le dépistage collectif (cancer du sein chez les femmes)
- Développer l'information sur les moyens de contraception hormonaux et non-hormonaux (jeunes filles et femmes)
- Développer la prévention bucco-dentaire (chez les enfants et les jeunes)
- Développer le lien entre médecins généralistes et pédiatres intervenant à l'hôpital de Die (enfants)
- Maintenir / renforcer les ressources d'aide et de prévention pour les adolescents et les jeunes (Educateurs de prévention, CPEF, ...)
- Développer l'information sur l'hygiène de vie (équilibre alimentaire), prévention (vaccination) chez les enfants, consommations de substances psychoactives illicites (cannabis) et licites (alcool) chez les jeunes et les adultes
- Développer encore l'accès à la prévention et aux soins en santé mentale

- Comment renforcer la vigilance sur l'impact négatif que de mauvaises conditions de logement peuvent avoir sur la santé ? (Précarité énergétique, mauvaise qualité de l'air intérieur, manque de points d'eau, ...)
- Comment prévenir la précarisation de certains jeunes ou adultes, comment améliorer les conditions de vie des personnes à revenus modestes dans le Pays Diois, et améliorer encore leur accès aux soins et à la prévention ?
- Comment améliorer la qualité des sols, de l'eau sur le territoire ?

4/ Les personnes âgées : une population importante qui a de forts besoins. Quelles ressources sont à renforcer/développer ?

- Faut-il développer des ressources en géro-psycho-geriatrie, compte-tenu du profil de la population ?
- Faut-il renforcer l'aide au maintien à domicile sur des communes qui seraient encore mal couvertes ?
- Soutenir les ressources d'accompagnement social existantes (informations, accompagnement physique aux ressources d'aide...), dans un contexte de distances géographiques parfois importantes, de précarité de certains publics et du profil démographique de la population.
- Renforcer encore la coordination des différents acteurs de santé entre eux ?
- Soutenir ou renforcer les visites à domicile des médecins généralistes ?
- Développer la réflexion autour des places en SSR, en HAD sur le territoire, en lien avec l'activité de l'hôpital Die ? Si aujourd'hui les besoins semblent couverts, la pyramide des âges du territoire implique une vigilance par rapport aux besoins de soins en HAD, ou de soins de suite.