

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ. LE PAYS DIOIS

SYNTHÈSE

Patricia MEDINA, Karine FONTAINE-GAVINO, Pauline BOLAMPERTI, Carole MARTIN DE CHAMPS

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

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.

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.

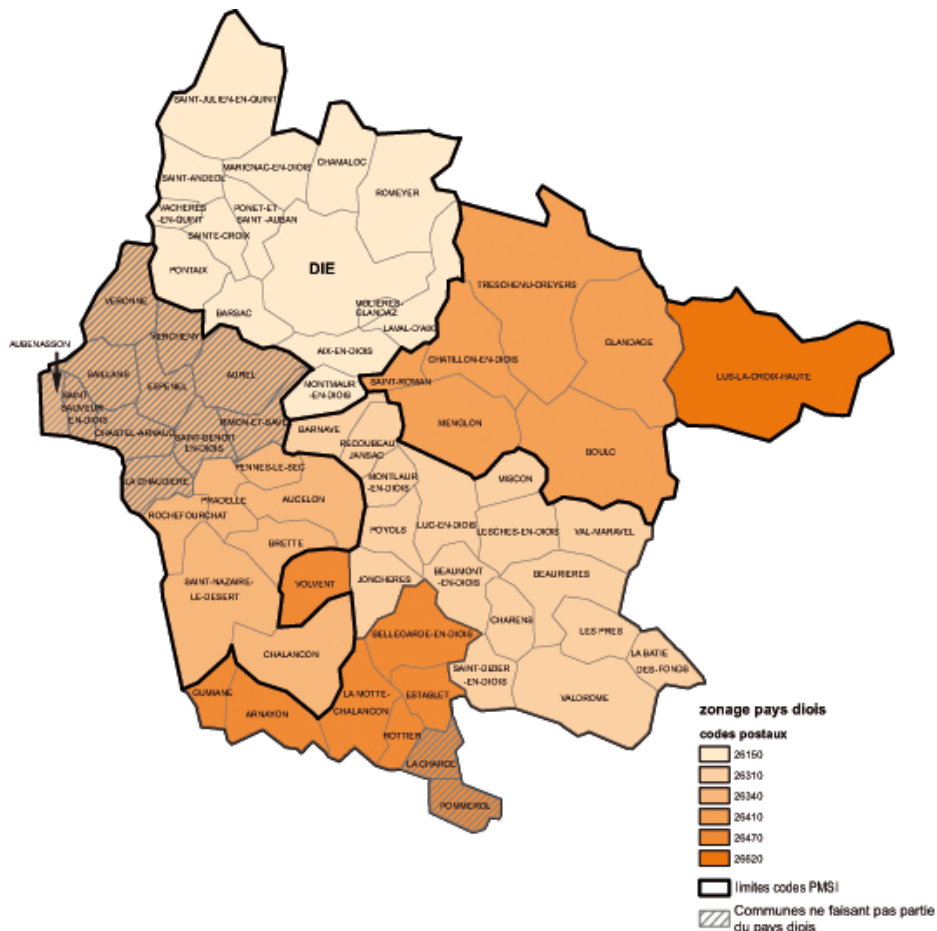
Cette synthèse présente les principaux enseignements issus du diagnostic local de santé et des travaux préparatoires à la mise en place du contrat local de santé. Les fiches actions ont été annexées au contrat local de santé consultable au lien suivant :

http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/DLS_PaysDiois.pdf



PRINCIPAUX CONSTATS ISSUS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

Le territoire Diois se situe 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 une identité historique ancienne et forte. Au 1^{er} Janvier 2014, le Pays Diois était composé de 11 024 habitants répartis sur 52 communes. Le territoire est composé essentiellement de communes rurales, la densité démographique est faible : elle s'élève à 9 habitants/km² (versus 143.8h./km² en Rhône Alpes).



Le Pays Diois est un territoire agricole, dominé par la viticulture pratiquée sur les coteaux en amont et en aval de Die. 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 consommation. Ces caractéristiques étant en lien avec certains positionnements en matière de santé, comme on le verra plus loin.

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 aux villes-centres 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, à environ 55 km

de l'autoroute A7 et à 38 km de Crest, « capitale » de la communauté de communes voisine (Pays Crestois et de Saillans).

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.

Le Pays Diois est également 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 territoire est 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 particulièrement 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.

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.

PROBLEMATIQUES DE SANTE ISSUES DU DIAGNOSTIC ET DES TRAVAUX PREPARATOIRES AU CLS

A/ Etat de santé général : accès aux soins et à la prévention

Le diagnostic de santé a mis en avant une situation de fragilité socio-économique sur le territoire Diois¹. Or, il existe un lien établi entre précarité et état de santé. Le diagnostic confirme cette tendance sur le territoire Diois avec un taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) plus important que dans le département Drômois ou la région Rhône Alpes. La grande majorité de ces décès pourraient être évitée grâce à des mesures de prévention². Parallèlement à ce taux de mortalité prématurée, l'analyse quantitative montre un taux de recours aux médecins généralistes inférieur aux moyennes départementales et régionales ainsi que des consommations médicamenteuses moindres. Par ailleurs les taux de participation au dépistage organisé (dépistage du cancer du sein et programme M't Dents) sont aussi inférieurs.

Ce retard de recours aux soins peut être lié à plusieurs facteurs : manque de connaissance des dispositifs existants, éloignement des ressources rendant leur accès plus compliqué, difficultés financières, manque d'habitude « de soin de soi », recours d'une partie de la population vers les nombreux praticiens alternatifs de la santé présents sur le territoire Diois...

Les principales causes de mortalité générale (après 65 ans) sont liées aux maladies de l'appareil circulatoire (dont les infarctus du myocarde). On retrouve aussi des taux d'affection longue durée³ pour maladies cardio-vasculaires largement au-dessus des moyennes régionales.

La consultation de cardiologie à l'hôpital a donc toute son importance mais semble saturée (délais d'attente importants).

Par ailleurs, le diagnostic constate la présence sur le territoire de populations marginalisées et en situation de grande précarité économique. 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 saisonnières, ou au petit artisanat. Confrontés aux prix élevés des logements et aux faibles possibilités d'emploi (mêmes en terme de petit boulot) 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 santé somatique sont bien repérés chez certains, qui sont souvent éloignés depuis longtemps de toute démarche de prévention ou de recours aux professionnels de santé. Les entretiens issus du diagnostic ont d'ailleurs mis en avant des ruptures de droits pour ces publics, notamment quant au transfert de droits MSA/régime général et d'accès aux mutuelles. Une partie de ces publics marginalisés semblent vivre en campements ou regroupements de

¹ Taux de chômage à 12,4% sur le territoire Diois versus 10,2% dans la région (insee 2010), taux de cmuc à 9,6% versus 6,7% en Rhône alpes

² La mortalité prématurée a été définie dans les années quatre-vingt-dix comme l'ensemble des décès survenus avant 65 ans. La « mortalité évitable » quant à elle, a été définie à partir d'une répartition en trois composantes : cause de décès liées aux comportements à risque, causes de décès liées au système de soins et autres causes de décès. La France se caractérise par des taux de décès prématurés très élevés alors que les niveaux de mortalité après 65 ans sont normaux. Concernant la « mortalité évitable », les indicateurs liés aux comportements à risque sont élevés en France, alors que les indicateurs liés au système de soins semblent très favorables (Source : Haut Conseil en Santé Publique).

³ Reconnaissance d'une pathologie chronique permettant un remboursement à 100% de l'assurance maladie de tous les frais inhérents à cette pathologie (médicaments, consultations, examens...).

camions sur le territoire, temporairement ou plus durablement, et n'ont pas toujours accès à l'eau, électricité...

B/ Offre de soins de premier niveau

Le diagnostic local de santé a mis en avant une densité de médecins généralistes et autres professionnels de santé assez bonne en comparaison avec le département de la Drôme et de la région Rhône Alpes⁴. Cependant, plus de la moitié des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus ce qui pose la question de l'accès à ces professionnels à moyen terme. Face à ce constat, les élus et certains médecins généralistes se sont mobilisés pour attirer des médecins mais aussi organiser des regroupements ou maisons de santé favorisant un exercice regroupé plus attractif pour les jeunes médecins.

A Die, une maison de santé pluri-professionnelle regroupant médecins généralistes, infirmières et autres professionnels est en discussion et préparation depuis plusieurs années. A Luc en Diois un regroupement de professionnels de santé (intégrant deux médecins généralistes) adossé à la Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA) devrait ouvrir ses portes dans le courant de l'année 2016.

Par ailleurs, les médecins généralistes, comme l'hôpital, sont en demande de plus de liens et de partenariat. L'hôpital souhaiterait mieux connaître les besoins des médecins (et aussi des médecins correspondants SAMU) en terme de consultations spécialisées et les médecins souhaiteraient davantage de lien avec les services de l'hôpital.

Enfin, l'accès à des consultations dentaires paraît complexe. Si la présence des dentistes semble de bon niveau en termes de densité, les délais d'attente sont pourtant longs et les cabinets semblent saturés.

C/ Santé mentale

Le diagnostic met en avant des taux d'affections de longue durée pour motifs psychiatriques nettement au dessus du département et de la région, aussi bien chez les femmes que chez les hommes alors que la consommation de psychotropes, est inférieure, voire très inférieure aux niveaux de consommation de la région. Notons que les hospitalisations pour des pathologies liées à une consommation 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. 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.

Ainsi, se pose la question du repérage des personnes en souffrance psychique. Plusieurs professionnels ont insisté sur la place du médecin généraliste qui joue un rôle particulièrement important dans le suivi et la prise en charge de ces personnes, notamment en milieu rural, mais qui ne connaît pas toujours les ressources ou réseaux à solliciter.

En matière de soin et prise en charge, il existe une antenne du CMP adultes de Crest, située dans l'enceinte de l'hôpital de Die. Cependant, il semble qu'un temps plus important de présence soit nécessaire pour répondre aux besoins des patients. De même plusieurs professionnels déplorent le fait que l'équipe mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) ne se déplace plus sur le Pays Diois au sein de certaines structures qui reçoivent des publics très fragiles malgré les besoins repérés sur le

⁴ Voir offre libérale p.21 du Diagnostic local de santé

territoire. Une présence de l'EMPP sera peut être possible après la réorganisation des ressources psychiatriques du Valmont, en 2016. Parmi les ressources en place, on repère un psychiatre libéral à Die depuis 2015, et deux psychologues à la PASS, ressource pour les personnes en situation de précarité.

Par ailleurs, le diagnostic a mis en avant une absence de groupement d'entraide mutuelle (GEM) sur le territoire. Ces structures associatives, gérés par des patients 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.

D/ Logement précaire

Les professionnels interviewés dans le cadre du diagnostic ont mentionné de fortes difficultés liées au logement. Il apparaît qu'au regard du profil socio-économique d'une partie des habitants, l'offre de logements sociaux sur le Pays Diois est en deçà des besoins, notamment sur les petites communes du territoire, et semble-t-il plus particulièrement sur les 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. Au-delà de l'inconfort possible de logements où les espaces, les points d'eau sont mal adaptés aux besoins actuels, la question du chauffage apparaît comme cruciale. Absence quelquefois de système de chauffage, défaut complet d'isolation thermique font que ces maisons sont difficiles à chauffer, ce qui entraîne un certain nombre de risques pour la santé, notamment au plan respiratoire. Cette problématique n'est pas uniquement dioise puisque selon l'ANAH⁵ 50% du parc des résidences dans les communes rurales en France ne satisfont pas aux normes du confort standard.

L'ARS a rappelé dans le premier COPIL du CLS l'importance de la lutte contre l'habitat insalubre ou précaire et son lien avec l'état de santé des populations : aggravation de certaines pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, allergies voire accidents liés à la vétusté des installations.⁶

Ces préoccupations sont toutes deux portées dans le cadre du Plan régional de santé et du projet de territoire du Diois qui dispose d'un plan d'intérêt général (PIG) visant à améliorer la situation de l'habitat dans le pays diois. Il existe des dispositifs d'aide à la rénovation via l'ANAH ou l'ARS en partenariat avec SOLIHA Drôme (ex CALD)⁷. Il semblerait que l'un des enjeux majeurs soit le repérage des situations à risque. Via le PIG la communauté de communes met à disposition des mairies des flyers d'information. Elle a un réseau de référents communaux impliqués sur le sujet qui sensibilisent les propriétaires et bailleurs sur ces thématiques. Le diagnostic a montré que de nombreux intervenants de santé se rendent à domicile : infirmières, médecins, aides-soignantes qui pourraient relayer ces informations auprès des habitants. Si certains le font tous n'ont pas connaissance de ces dispositifs et informations.

Par ailleurs, les sources de pollution de l'air intérieur sont multiples⁸. Des actions d'aération quotidienne peuvent permettre de limiter ces risques mais ne font pas toujours partie des habitudes quotidiennes surtout quand le chauffage coûte cher et qu'il est optimisé au maximum

⁵ Agence nationale de l'habitat

⁶ Compte rendu de COPIL CLS 22/01/2016

⁷ Solidaire pour l'Habitat SOLIHA, ex CALD : Centre d'amélioration du logement de la Drôme

⁸ : certains matériaux de construction, les appareils à combustion, les équipements, l'ameublement, les produits d'entretien et de bricolage, l'activité humaine (cuisine, etc.), le mode de vie des occupants (tabagisme, aération insuffisante, etc.), les bio-contaminants (poussière de maison, acariens...), etc

E/ Qualité de l'eau potable

L'état 2016 sur la protection des captages de production d'eau potable et le bilan 2013-2015 sur la qualité bactériologique des eaux destinées à la consommation humaine font apparaître des mesures de protection de captages à compléter et une qualité de l'eau à sécuriser.

L'ARS assure le contrôle sanitaire et réglementaire des eaux de consommation humaine (EDCH) notamment au travers d'actions telles que l'instruction des dossiers d'autorisation et d'instauration des périmètres de protection des captages publics, l'organisation de la veille sanitaire des eaux distribuées pour la consommation humaine, la gestion des résultats de cette veille et l'information de la population.

Afin de prévenir les risques sanitaires liés aux eaux de consommation, la CC du DIOIS doit porter les enjeux sanitaires sur la protection des ressources et les projets relatifs à l'amélioration de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.

La qualité de l'eau distribuée par les réseaux publics est encore essentiellement affectée par des problèmes de microbiologie sur les petits réseaux ruraux.

La priorité doit être donnée à cet important vecteur de prévention de la santé publique.

Le développement de la prévention notamment en réponse aux risques environnementaux vise ainsi à réduire l'impact des déterminants environnementaux sur les milieux de vie, et à concourir à garantir à la population la consommation d'une eau de bonne qualité.

F/ Transports et mobilités

Le Pays Diois est un territoire rural avec peu de transports en commun, des villages pas ou peu reliés à la ville-ventre Die. Par ailleurs on observe une géographie contrastée qui ne facilite pas les déplacements, notamment en hiver. Il existe donc des difficultés marquées de déplacements et d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes à mobilité réduite : personnes âgées, ou en situation de handicap, populations jeunes... Ces contraintes peuvent affecter négativement la santé des habitants. Une approche territoriale de santé prenant en compte la question du transport est donc nécessaire.

DES POINTS DE VIGILANCE EN MATIERE D'ETAT DE SANTE PAR TRANCHE D'AGE

A/ Petite enfance et enfance

- **Certaines ressources de santé tendent à s'amoinrir**

Le diagnostic a mis en avant une situation de ressources de santé tendant à s'amoinrir. Ainsi les professionnels notent que le médecin scolaire ne voit plus tous les enfants de grande section pour les bilans par exemple.

Les professionnels de santé de l'éducation nationale ayant des périmètres géographiques d'interventions de plus en plus larges on peut craindre que le repérage des problèmes de santé des enfants ne soit pas systématiquement fait. D'où l'importance d'un suivi de l'enfant via le médecin généraliste ou le pédiatre.

Parallèlement à cela, des consultations pédiatriques existent à l'hôpital de Die mais sont sous utilisées et peut être méconnues des habitants.

Dans ce contexte très contraint, il convient de maintenir l'existant afin de ne pas détériorer une situation déjà fragile. A moyens constants et afin d'éviter de « passer à côté de certaines situations », l'enjeu serait de renforcer les capacités de veille et d'orientation des différents acteurs en contact avec les enfants : professeurs des écoles, assistantes maternelles, crèches, parents eux-mêmes....

- **Cohérence des messages de prévention : couverture vaccinale, alimentation.....**

Le diagnostic a mis en avant des spécificités dioises quant à la couverture vaccinale des enfants, (notamment en ce qui concerne la rougeole) en lien avec des attentes d'approches alternatives des parents. Il en est de même par rapport aux pratiques alimentaires. Il semble que les enfants ne paraissent pas concernés par une surcharge pondérale, pourtant observée sur une grande partie du territoire français mais il semblerait que certaines familles appliquent des régimes végétaliens ou végétariens et ne suivent pas les recommandations alimentaires en vigueur. Les différents acteurs présents lors des ateliers ont attiré l'attention sur la nécessité d'adapter les messages de prévention afin que les choix alternatifs puissent y être inclus et entendus par une partie de la population. Ce, dans une logique d'inclusion afin d'éviter de créer des ruptures entravant la compréhension des messages de prévention. La notion de passerelle a été fortement mise en avant. Le lieu accueils Parents Enfants (LAEP Bleu Hamac à Die), le relais d'assistantes maternelles organisent des soirées débats à destination des parents et peuvent être des vecteurs de transmission d'information et de lien entre ces différents acteurs (en y incluant les médecins généralistes, voire les pédiatres de l'hôpital).

Par ailleurs, le diagnostic met en avant une sous-utilisation du programme M't dents⁹.

Le diagnostic a aussi souligné des troubles ou difficultés du langage chez les enfants repérés par les différents professionnels éducatifs. Des orthophonistes libérales sont présentes sur le territoire mais pour certaines situations tenant plus de problématiques psychologiques les permanences du CMP pour les enfants de moins de 15 ans sont très sollicitées et les délais d'attente restent long.

B/ Adolescents et jeunes

- **Mal être des jeunes**

Les professionnels interviewés dans le cadre du diagnostic ont insisté sur le fait que les problèmes des jeunes en milieu rural sont moins « spectaculaires » ou visibles que ceux des jeunes urbains des quartiers défavorisés. 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 terme de contrôle social). Une enquête menée sur le territoire du Pays Diois par l'Espace Social et Culturel du Diois en 2013 mettait particulièrement en exergue l'anxiété des jeunes et la « peur du futur » que certains éprouvent, essentiellement liée au déroulement des études, aux possibilités de trouver un

⁹ Le programme M't dents organisé par l'assurance maladie permet une prise en charge complète d'une consultation dentaire pour les enfants de 6,9,12 et 16 ans. L'assuré reçoit une invitation, prend le RV avec un dentiste de son choix et ne fait aucune avance de frais. Si des soins sont nécessaires suite à cette consultation, ils sont pris en charge par l'assurance maladie.

emploi, aux possibilités de rester sur le territoire ou au contraire de devoir en partir. Ces différentes difficultés peuvent générer un fort mal être voire une certaine dépressivité.

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. Besoins auxquels les différents professionnels et notamment les éducateurs de prévention peuvent en partie répondre grâce à leurs actions de proximité auprès des jeunes (écoute, accompagnement, conseils et orientations...).

L'analyse statistique des soins spécialisés en psychiatrie montre des taux de patients de moins de 15 ans vus en établissement psychiatrique ambulatoire largement supérieur aux moyennes départementales et régionales, ce, dans un contexte où les moyens du CMP sont contraints. En effet il n'existe qu'une plage de consultations par semaine et les délais d'attente sont longs. Par ailleurs, en ce qui concerne les publics précaires, l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) n'intervient plus sur le territoire alors que de nombreux besoins sont repérés.

Dans ce contexte la réduction de la présence des éducateurs de prévention, la faiblesse des plages d'ouverture du CMP sont problématiques et pourraient aggraver une situation déjà fragile.

- **Sexualité et les moyens de contraception**

Le diagnostic met en avant un taux d'IVG plus important sur le territoire qui touche aussi les populations jeunes puisqu'un tiers ont moins de 25 ans. Ceci constitue un élément de vigilance : les femmes ont peut être certaines difficultés à utiliser les moyens de contraceptions (difficultés à se déplacer, à anticiper, à choisir le bon mode de contraception, du fait de contraintes de vie fortes ou du refus de la contraception hormonale...)

Le CPEF ressource saluée par tous ne parait pas être autant utilisé qu'il pourrait l'être. Pourtant les professionnels du CPEF mentionnent qu'en se déplaçant à la cité scolaire pour donner des informations aux jeunes ou en organisant des visites de CPEF grâce au Lycée l'utilisation des services du CPEF croit à nouveau. La cité scolaire travaille en collaboration avec l'ESCDD et le CPEF sur ces aspects, toutefois des contraintes d'ordre logistiques entravent parfois la mise en œuvre de ce partenariat, pourtant fort efficace.

Ici encore, les éducateurs de prévention peuvent donner des conseils et accompagner les jeunes filles vers le CPEF.

- **Consommations problématiques de substances psychoactives**

Comme ailleurs en 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. Les enquêtes menées par l'Office Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT), et notamment l'enquête ESCAPAD 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 (concernant toutes les tranches d'âge) sont plus élevées chez les hommes du territoire que sur le reste de la région. Bien que ces pathologies touchent rarement les populations jeunes, les entretiens ont montré qu'il existait bel et bien une tolérance face aux consommations ritualisées d'alcool pouvant favoriser des conduites à risque chez les jeunes. De nombreuses actions sont menées par les différents partenaires regroupés au sein d'un réseau.

C/ Adultes

Le diagnostic a mis en avant le fait qu'une partie des femmes Dioises souhaitent mettre en place des méthodes de contraception non hormonale. Certains professionnels redoutent cependant que certaines femmes, maîtrisant mal l'utilisation des moyens « naturels » de contraception prennent des risques de grossesse non désirées...Hypothèse qui pourrait contribuer à expliquer le recours à l'IVG, plus élevé que sur le département et la région Rhône Alpes. Cependant, ce niveau de recours l'IVG peut aussi refléter un bon accès aux ressources d'orthogénie, notamment à l'Hôpital de Die. Dans le doute et face à ces constats, il semble souhaitable de renforcer encore les informations qui sont données sur les différentes méthodes de contraception, hormonales et non hormonales et l'existence du Centre de Planning et d'Education Familiale (CPEF).

Concernant l'information sur la contraception des femmes adultes, le temps de suivi de grossesse et surtout de la consultation post-natale (ayant lieu 6 semaines après l'accouchement) peut être un levier intéressant pour informer les femmes sur les différentes possibilités de contraception adaptées à leurs besoins.

Les professionnels semblent aussi s'inquiéter 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. Le rejet des mammographies par certaines femmes explique peut être en partie le faible taux de participation au dépistage organisé (cf diagnostic), il peut aussi s'agir d'un manque d'informations sur le cancer du sein. Le GIP Drôme Ardèche Prévention Cancer met en avant de grandes disparités en matière de dépistage du cancer du sein sur le territoire. Certains cantons comme Luc en Diois, Châtillon en Diois ou La Motte Chalancon sont inférieurs à 44% quand la moyenne départementale se trouve à 56%¹⁰.

Les consultations de gynécologie de l'hôpital, les médecins généralistes sont des ressources précieuses sur ces problématiques. Toutefois l'accès à la mammographie semble poser problème à l'hôpital de Die car les délais de prise de rendez vous sont très longs. Par ailleurs on sait que la proximité est un enjeu majeur pour les femmes indécises et pour la population rurale en général.

D/ Personnes âgées

Avec une part de personnes âgées (65 ans et plus) s'élevant à 24% contre 16% en Rhône Alpes, le pays Diois est un territoire vieillissant.

Lorsque l'autonomie des personnes recule du fait du vieillissement, les distances deviennent alors de plus en plus problématiques, notamment pour les personnes habitant dans les communes de montagne. Ceux qui ne conduisent plus risquent de se trouver en situation d'isolement social. Même si les services d'aide à domicile, les infirmières, médecins se déplacent à domicile, il devient parfois difficile pour les personnes âgées de se maintenir dans les réseaux sociaux qui impliquent de sortir de sa commune. La précarité, pour ces personnes aggrave l'isolement. On repère sur le territoire Diois une présence importante 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 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 mentionnée par les professionnels, le cout des complémentaires santés.

¹⁰ Carte GIP Drôme Ardèche Prévention Cancer, données d'Assurance Maladie, 2011-2012

Ces situations peuvent passer inaperçues et nécessitent de fait une attention forte, et une veille multi-partenariale qui inclut les professionnels de santé libéraux comme les services publics.

Concernant les personnes en situation de handicap et même s'il est difficile d'avoir la même approche pour tous les handicaps, on constate que les distances et les contraintes fortes de déplacements qui existent en milieu rural, pèsent fortement sur les personnes handicapées à mobilité réduite : 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 peuvent impacter négativement les possibilités de lien social. Par ailleurs, certains handicaps requièrent des suivis médicaux ou de rééducation bien spécifiques ne se trouvant pas sur le territoire ce qui complexifie encore leur accès aux soins.