

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ PAYS ROUSSILLONNAIS

DÉCEMBRE 2016



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Karine FONTAINE-GAVINO, socio-démographe

Eve GIOVANNINI, chargée d'étude

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne

Lucile MONTESTRUCQ, chargée d'étude santé environnement

Patricia MEDINA, sociologue

Avec le soutien de

L'Agence Régionale de Santé

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :

www.ors-rhone-alpes.org

Diagnostic local de santé - Pays Roussillonnais
Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes - Décembre 2016

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 du Pays Roussillonnais et tout particulièrement :

Lise Cochet, chargée de mission politique de la ville à la Communauté de communes du Pays Roussillonnais et Sandra Léon, responsable service jeunesse, social, politique de la ville à la Communauté de communes du Pays Roussillonnais pour leur aide précieuse notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain et avec les habitants, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude ;

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

Ainsi que l'Agence Régionale de Santé qui a enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre «synthèse et pistes d'action» d'action page 73.

Partie quantitative	7
1. Données socio-démographiques.....	12
1.1 La population.....	12
1.2 Caractéristiques socio-économiques.....	14
1.3 Indicateurs de précarité.....	15
2. Offre et recours aux soins.....	17
2.1 Offre et recours aux soins libéraux.....	17
2.2 Séjours hospitaliers.....	18
3. Etat de santé.....	20
3.1 Les Affections de Longue Durée.....	20
3.2 Les hospitalisations en MCO.....	22
3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie.....	24
3.4 La mortalité.....	25
4. Focus sur les QPV : « Vieux Péage-les-Ayencins » et « Route de Sablons ».....	28
4.1 Données socio-sanitaires.....	28
4.2 Etat de santé des habitants des QPV.....	29
5. Environnement.....	32
5.1 Pollution de l'air.....	32
6. Synthèse.....	40
Partie qualitative	43
1. Constats transversaux.....	44
1.1 Pays roussillonnais : éléments de contexte.....	44
1.2 Les ressources en santé.....	47
1.3 Problématiques de santé transversales.....	51
2. Constats spécifiques par tranche d'âge.....	55
2.1 Petite enfance (0-6 ans).....	55
2.2 Enfance (6-12 ans).....	59
2.3 Les adolescents et les jeunes (12-25 ans).....	61
2.4 Les adultes.....	66
2.5 Les personnes âgées.....	69
Synthèse et pistes d'action	73

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La communauté de communes du Pays Roussillonnais est située dans la vallée du Rhône à l'extrémité nord-ouest du département de l'Isère, à la croisée des départements du Rhône, de la Loire, de l'Ardèche et de la Drôme. La communauté de communes fédère 22 communes et compte 51 067 habitants selon le recensement effectué par l'Insee en 2012.

La bonne accessibilité du territoire (autoroute A7, ancienne N7) et la proximité des métropoles de Lyon (50 km) et Vienne (20 km) rendent le territoire attractif : la communauté de communes connaît une importante croissance démographique. Ainsi, le territoire, centré sur Roussillon qui concentre l'essentiel des équipements, services et commerces, est sous l'influence de Vienne et Lyon.

De part sa situation et son histoire, le Pays Roussillonnais présente une grande diversité en termes de paysages et d'habitants.

Le long de la vallée du Rhône et de l'A7, dans la portion nommée « Vallée de la Chimie », la présence de sites industriels et de la centrale nucléaire de Saint-Alban marque fortement l'identité du territoire. On remarque une forte présence d'ouvriers et d'habitants modestes, notamment dans les deux quartiers nouvellement classés en Politique de la Ville, « Vieux Péage-Les Ayencins » dans la commune du Péage-de Roussillon » et « Route de Sablons » à cheval sur les communes de Roussillon et du Péage-de-Roussillon ».

Au-delà, dans un paysage de collines et de vergers, les communes à l'origine agricoles, globalement plus favorisées, connaissent un phénomène croissant de périurbanisation avec l'arrivée de jeunes ménages avec enfants.

Dans le cadre du volet santé du Contrat de Ville Pays Roussillonnais et d'interrogations et de demandes d'élus du territoire, qui souhaitent mieux connaître l'état de santé et les besoins de la population, en matière d'accès aux ressources de santé et de prévention, L'Agence Régionale de Santé a soutenu la réalisation d'un diagnostic local de santé sur le territoire de la communauté de communes du Pays Roussillonnais.

Un diagnostic local de santé est un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet. Il s'agit d'améliorer la connaissance de la situation sanitaire locale en identifiant les principaux besoins de santé (en termes de soins, de prévention, de déterminants liés au cadre de vie) d'une population territoriale et des différents groupes qui la composent, et de recenser et d'analyser l'offre de prévention et de soin locale, en termes de présence, d'actions, de partenariats entre acteurs, afin de mettre à jour les points forts et éventuels points faibles de cette offre au regard des besoins de la population.

De fait, la démarche de ce diagnostic avait pour objectif :

- 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 et d'obtenir des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

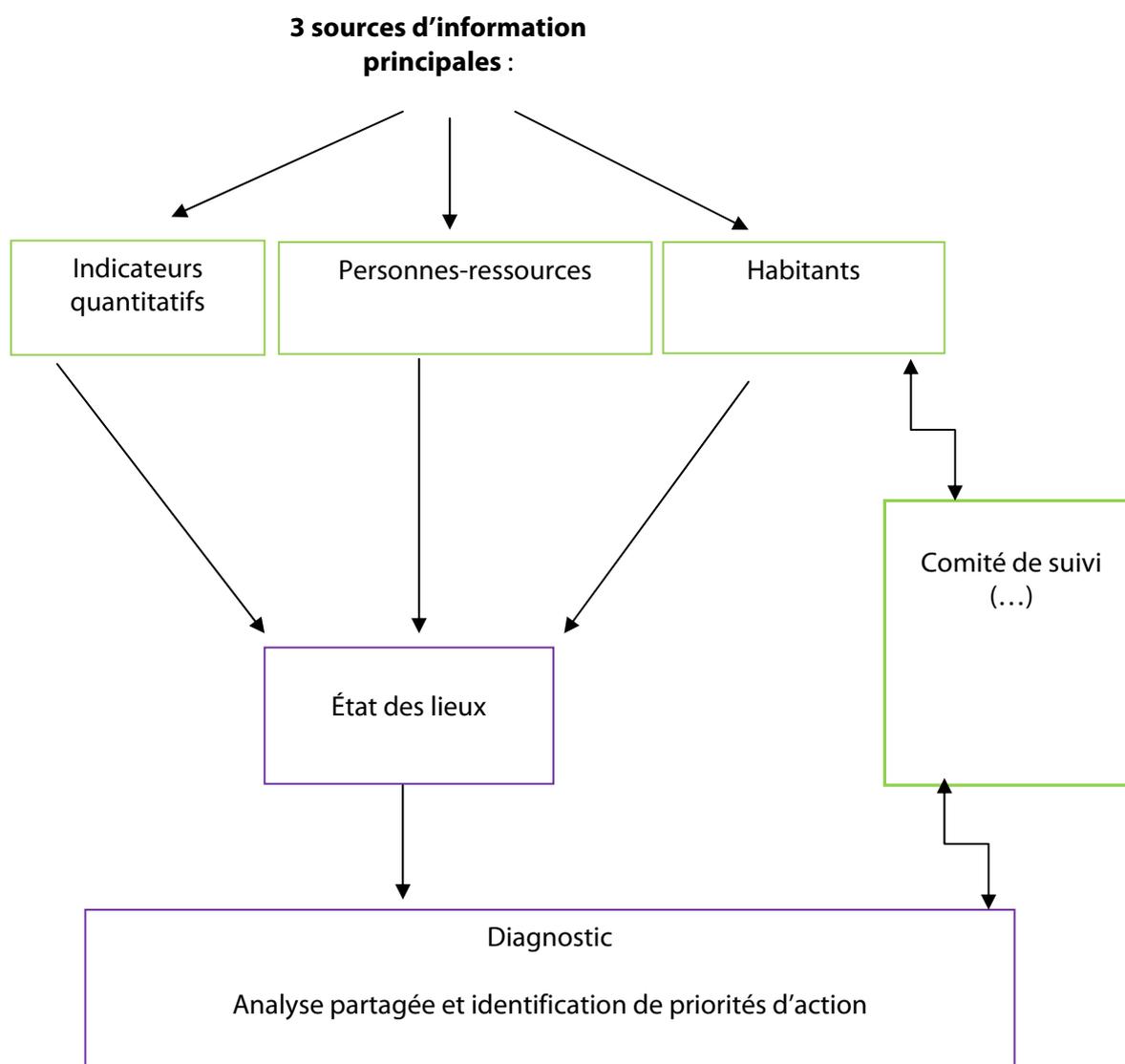
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

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

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués aux acteurs du territoire le 9 mars 2016 pour les éléments quantitatifs, le 27 juin pour les éléments qualitatifs et le 19 octobre et 21 novembre 2016, qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur l'année 2016

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE



PARTIE QUANTITATIVE

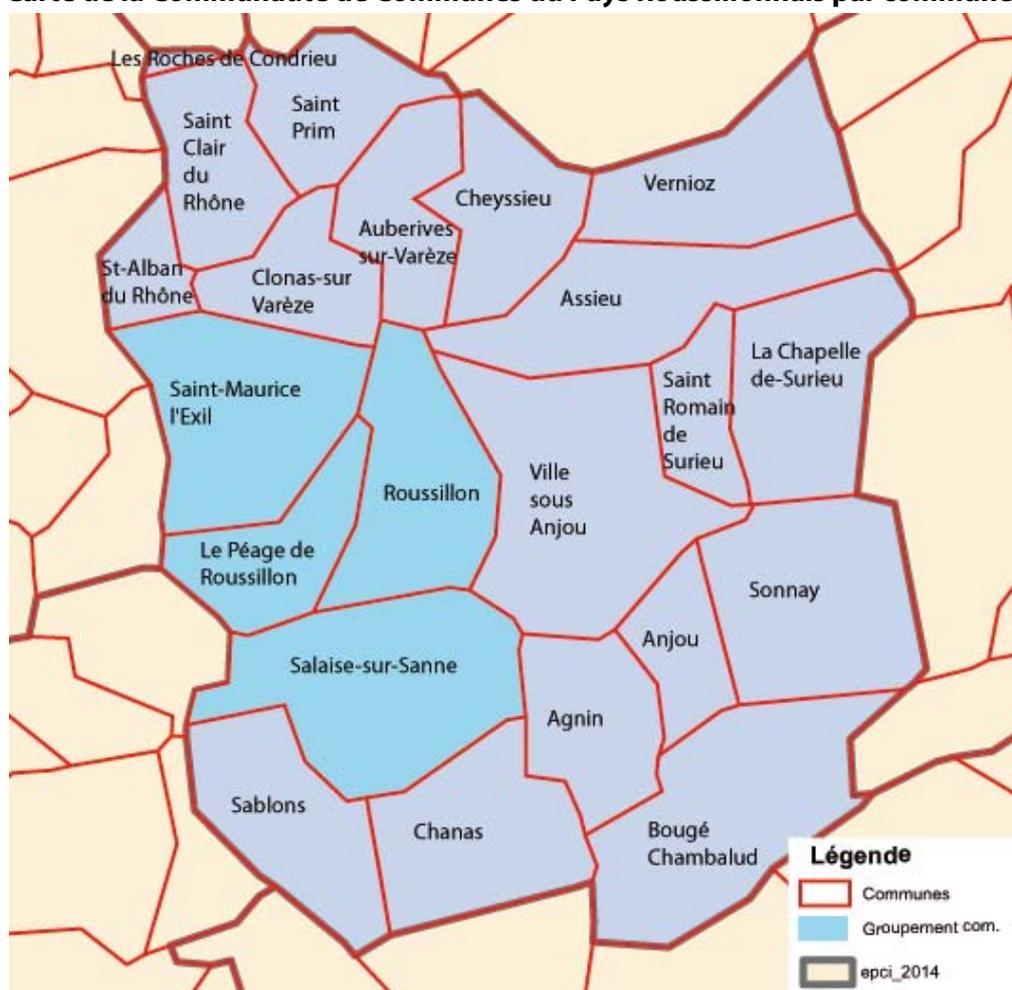
Sources et méthodes

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants du Pays Roussillonnais à partir de bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique ainsi que l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

Le périmètre géographique du DLS

Le diagnostic est réalisé sur la Communauté de Communes du Pays Roussillonnais (CC du Pays Roussillonnais) comprenant les codes postaux suivants : 38150, 38370 et 38550 ainsi que sur les 4 communes regroupées : Salaise sur Sanne, le Péage de Roussillon, Roussillon, Saint-Maurice l'Exil (sous appellation « groupement communal »)

Carte de la Communauté de Communes du Pays Roussillonnais par communes



Ces territoires sont systématiquement comparés au département de l'Isère et ancienne région Rhône-Alpes.

Un focus est mené sur les deux quartiers en politique de la ville (QPV) du territoire : « Vieux Péage-les-Ayencins » et « Route de Sablons ».

Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2012 publiées en juillet 2015). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, qualification, logement, bénéficiaires de la CMUc,...

Les données présentées sont les effectifs et les taux bruts.

Ces données, disponibles à l'échelle communale, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Données du régime général de l'assurance maladie (ARS)

Les données du régime général de l'assurance maladie transmises par l'ARS permettent de disposer de données sur l'offre de soins libérale (au 1^{er} janvier 2015), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2013), la consommation de traitements médicamenteux (année 2013), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2013).

Les données présentées sont des effectifs, des densités, des taux bruts et des taux comparatifs (consommation de médicaments). Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008 afin de prendre en compte les différences structurelles d'âge des populations entre les zones d'études comparées.

La base de données de l'assurance maladie des travailleurs salariés est la seule source de données sanitaires disponibles à une échelle fine et à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV).

Enfin ces données 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).

Données de la Cnamts, CCMSA, RSI

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) et du Régime Social des indépendants (RSI) transmettent des données sur les nouvelles admissions (incidence) en Affection de Longue Durée (ALD) en 2013. Ces données sont déclinées selon les 30 motifs d'ALD.

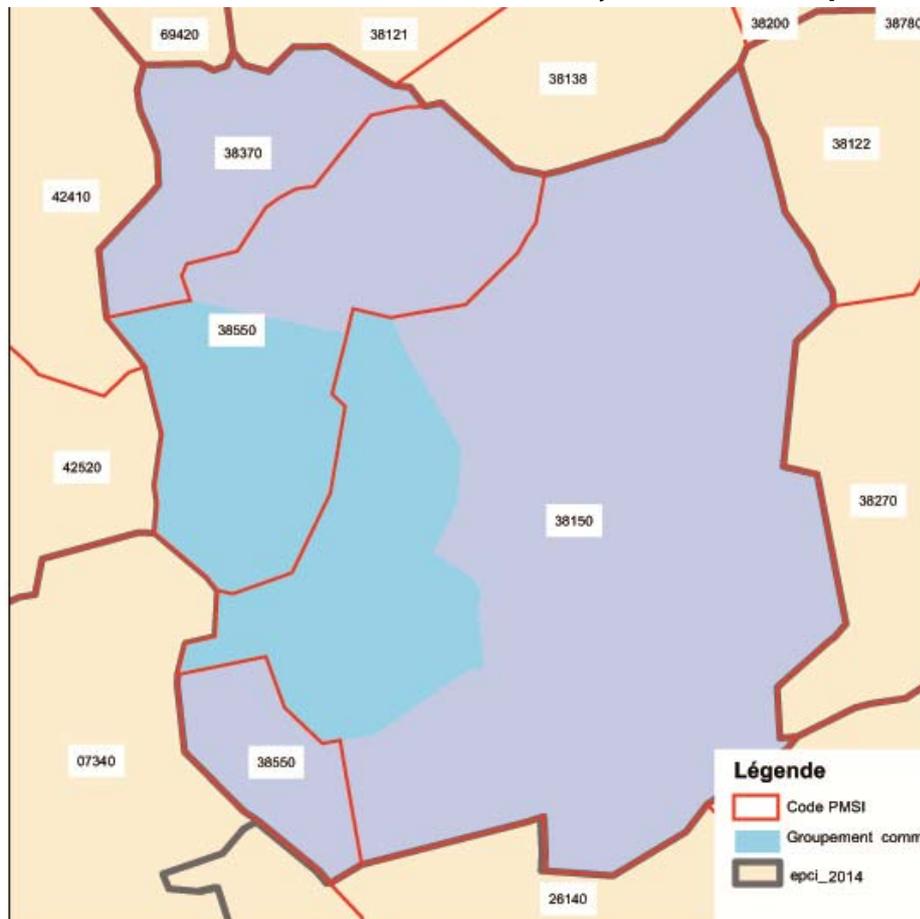
Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données de la Cnamts, CCMSA, RSI, sont disponibles au code postal. Pour le regroupement des 4 communes (Salaise sur Sanne, le Péage de Roussillon, Roussillon, Saint-Maurice l'Exil), ces données sont donc disponibles aux codes postaux 38150 et 38550 composés des communes suivantes :

- Auberives-sur-Varèze(38019)
- Cheyssieu (38101)
- Clonas-sur-Varèze (38114)
- **Le Péage-de-Roussillon (38298)**
- Sablons (38349)
- **Saint-Maurice-l'Exil (38425)**

- Agnin (38003)
- Anjou (38009)
- Assieu (38017)
- Bougé-Chambalud (38051)
- Chanas (38072)
- La Chapelle-de-Surieu (38077)
- **Roussillon (38344)**
- Saint-Romain-de-Surieu (38452)
- **Salaise-sur-Sanne (38468)**
- Sonnay (38496)
- Vernioz (38536)
- Ville-sous-Anjou (38556)

Carte de la Communauté de Communes du Pays Roussillonnais par codes postaux



Source : ORS

Données d'hospitalisation du PMSI MCO

Les données d'hospitalisation par motif analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1er janvier 2013 et le 31 décembre 2013 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal). Pour le regroupement des 4 communes (Salaise sur Sanne, le Péage de Roussillon, Roussillon, Saint-Maurice l'Exil), ces données sont donc, comme pour les données d'ALD, disponibles aux codes postaux 38150 et 38550.

Données du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P)

Les données du RIM-P traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie.

Les données présentées sont les effectifs et les taux comparatifs. Les taux comparatifs ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population Rhône-Alpes 2008.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal). Pour le regroupement des 4 communes (Salaise sur Sanne, le Péage de Roussillon, Roussillon, Saint-Maurice l'Exil), ces données sont donc, comme pour les données d'ALD, disponibles aux codes postaux 38150 et 38550.

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, qui recueille les certificats médicaux de décès.

Ces données concernent les effectifs et les taux standardisés de mortalité générale, de mortalité prématurée (avant 65 ans) et de mortalité par cause. Les taux comparatifs de mortalité par suicide ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennale de la population de Rhône-Alpes de 2008.

Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas pris en compte.

Les données environnementales sont issues de :

- Air Rhône-Alpes, association agréée de surveillance de la qualité de l'air en Rhône-Alpes pour les mesures de pollution de l'air ;
- Agence Régionale de la Santé Rhône-Alpes et Réseau National de Surveillance Aérobiologique pour les données sur l'ambrosie.

1. DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

La Communauté de communes du Pays Roussillonnais (CC du Pays Roussillonnais) est composée de 51 067 habitants au recensement de la population de 2012 dont la moitié des habitants sont concentrés sur les communes de Salaise sur Sanne, le Péage de Roussillon, Roussillon, Saint-Maurice l'Exil (Groupement communal).

Sur le groupement communal, comme sur la CC du Pays Roussillonnais, le taux de croissance est positif. Entre 1982 et 2012, la population a augmenté de 39% sur la Communauté de communes grâce à un solde migratoire et un solde naturel positifs.

1.1 La population

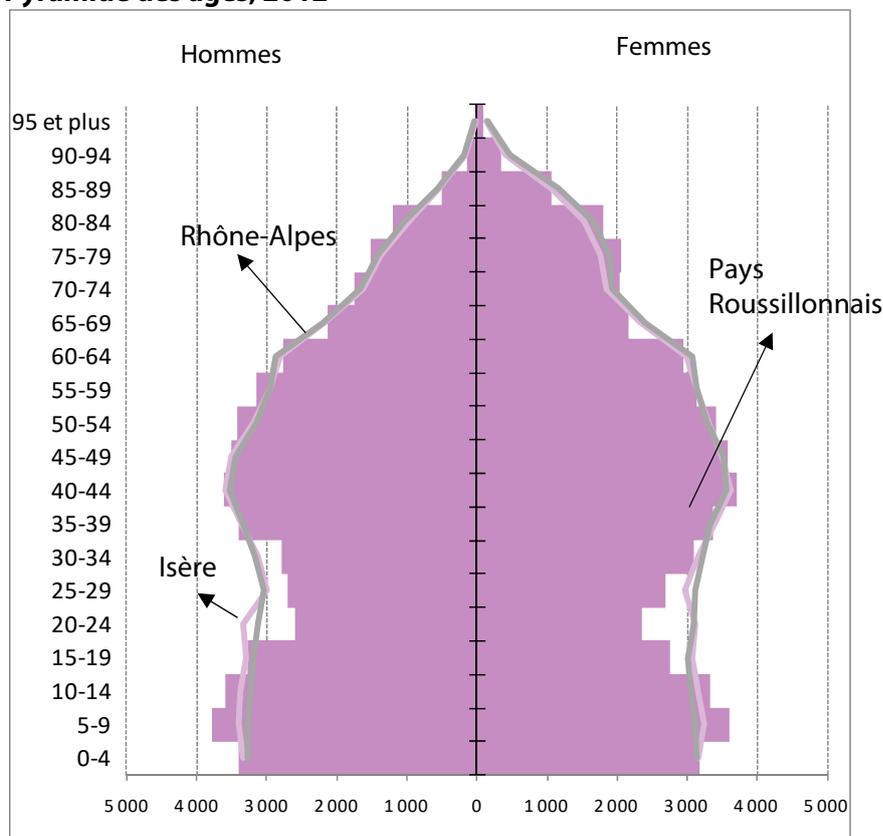
Effectif de la population en 1982 et 2012 et taux de croissance par territoire

	1982	2012	Taux de croissance (entre 1982 et 2012)
Groupement communal	20 726	25 069	21%
CC du Pays Roussillonnais	36 655	51 067	39%
Isère	937 599	1 224 993	31%
Rhône-Alpes	5 017 464	6 341 160	26%

Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

La pyramide des âges de la CC du Pays Roussillonnais montre une sur-représentation des enfants de 5-15 ans et une sous-représentation des jeunes de 20-35 ans qui partent étudier et ont un premier emploi hors du territoire.

Pyramide des âges, 2012



Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

Comme le souligne la pyramide des âges, la part des moins de 20 ans est plus élevée dans la CC du Pays Roussillonnais qu'en Rhône-Alpes et en Isère.

Par ailleurs, la part des plus de 65 ans est plus élevée dans le groupement communal (19%) que dans la CC du Pays Roussillonnais (17%) et en Rhône-Alpes (17%).

Part des moins de 20 ans et des 65 ans et plus dans l'ensemble de la population

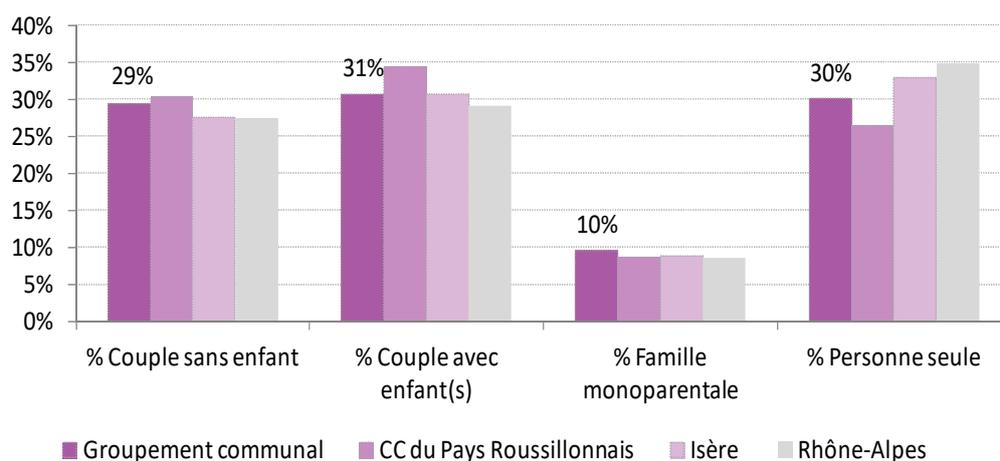
	Part des < 20 ans	Part des > 65 ans
Groupement communal	26%	19%
CC du Pays Roussillonnais	27%	17%
Isère	26%	16%
Rhône-Alpes	25%	17%

Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

Au sein du groupement communal, il existe une grande diversité de situations démographiques avec une population à Saint Maurice l'Exil très jeune (la part des jeunes s'élève à 28,5% et celle des personnes âgées à 13,5%), tandis que les populations du Péage de Roussillon et de Roussillon sont plus âgées avec une part des jeunes moins élevée (25%) et une part importante de personnes âgées de 65 ans et plus (20% et 22% respectivement sur les deux communes).

La répartition des ménages selon la structure familiale souligne une part de couples avec ou sans enfant plus élevée sur la CC du Pays Roussillonnais que sur l'Isère et la région Rhône-Alpes, tandis que la part des personnes seules est moins élevée (moins de personnes âgées, moins d'étudiants, plus de familles).

Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire en 2012

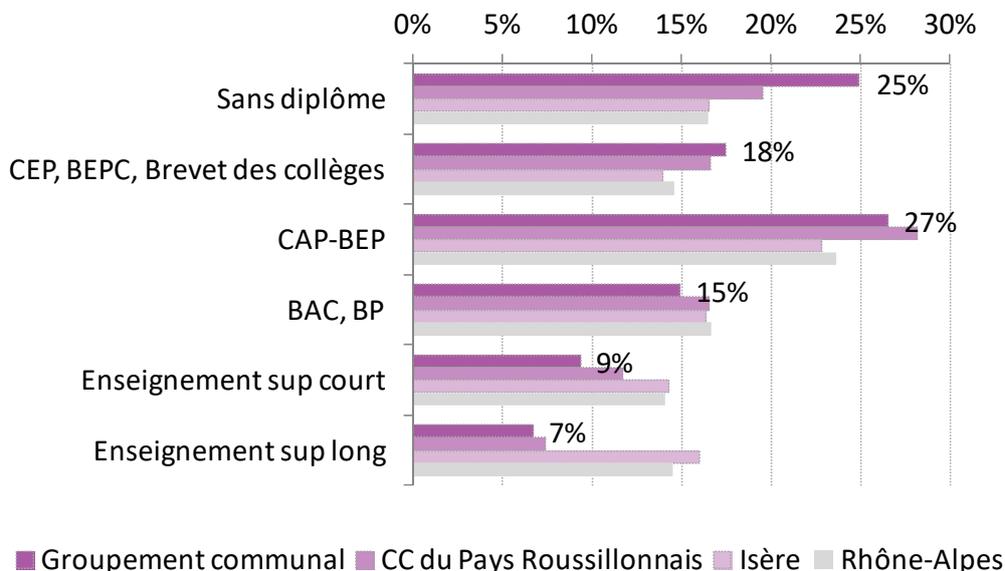


Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

1.2 Caractéristiques socio-économiques

Le niveau de formation est globalement plus bas sur la CC du Pays Roussillonnais que sur les territoires de comparaison. Ainsi, la part des habitants sortis du système scolaire sans diplôme est plus élevée sur la CC du Pays Roussillonnais et notamment dans le groupement communal (25%) qu'en Rhône-Alpes (16%) ou en Isère (17%). A l'inverse les diplômés de l'enseignement supérieur court et long sont deux fois moins nombreux sur la CC du Pays Roussillonnais que sur les territoires de comparaison.

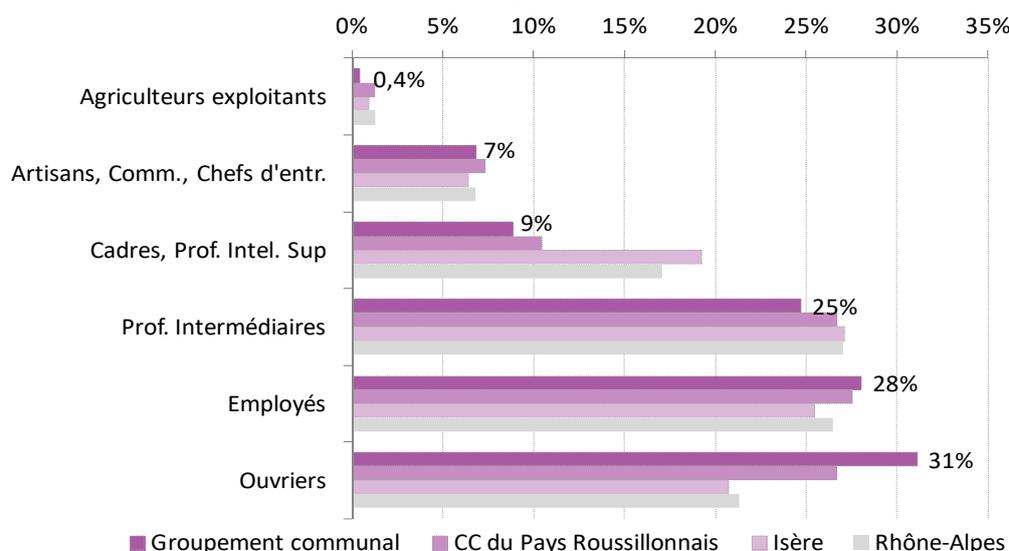
Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire en 2012 par territoire



Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

En lien avec ces niveaux de formation, la part des ouvriers est particulièrement élevée dans la CC du Pays Roussillonnais, notamment dans le groupement communal et la part des cadres est inférieure à 10%.

Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle en 2012 par territoire



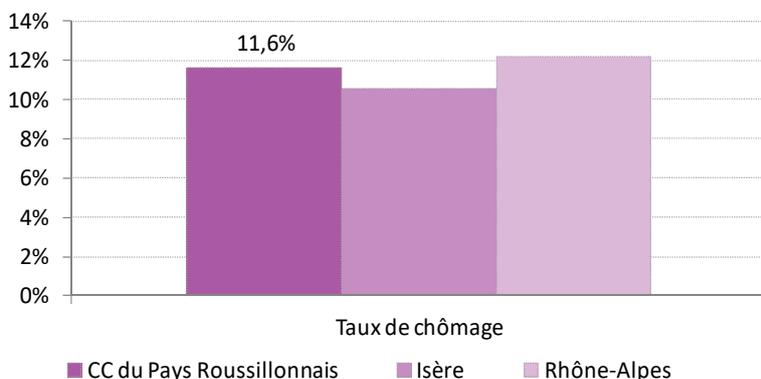
Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

1.3 Indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de qualifier le niveau de précarité au sein d'un territoire, parmi eux le taux de chômage, le taux de bénéficiaires de la CMUc, la médiane de revenu disponible, l'indice de défavorisation sociale.

Sur la Communauté de communes du Pays Roussillonnais, le taux de chômage est proche du taux observé en Rhône-Alpes et un peu plus élevé qu'en Isère.

Taux de chômage chez les 15-64 ans par territoire en 2012



Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

Au sein de la Communauté de communes, on souligne de fortes disparités. Le taux de chômage s'élève dans la commune de Péage de Roussillon à 15% chez les hommes et à 23% chez les femmes, tandis qu'il est de 11% à Salaise sur Sanne chez les hommes et de 15,6% chez les femmes.

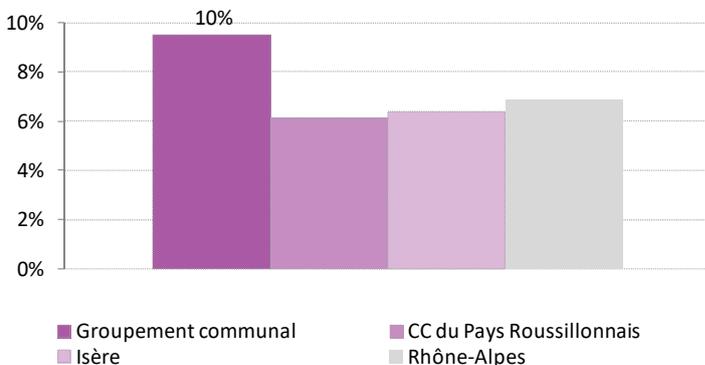
Taux de chômage chez les 15-64 ans par sexe et par commune en 2012

	Hommes	Femmes
Péage de Roussillon	15,0%	23,0%
Roussillon	11,8%	18,0%
Salaise sur Sanne	11,2%	15,6%
Saint-Maurice l'Exil	10,9%	16,7%
CC PR	9,5%	14,2%

Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

La part des bénéficiaires de la CMUc est particulièrement élevée dans le groupement communal, tandis que la part des bénéficiaires de la CMUc dans la CC du Pays Roussillonnais est identique aux parts observées en Rhône-Alpes et dans le département de l'Isère.

Part des bénéficiaires de la CMUC en 2013



Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2013

La médiane du revenu disponible par unité de consommation permet d'appréhender la pauvreté dite «monétaire» et fournit une évaluation des « ressources » disponibles sur un territoire donné après les effets redistributifs des prestations et des impôts. Il permet ainsi d'identifier de façon pertinente les zones qui concentrent un nombre important de ménages aux revenus modestes comparativement à d'autres territoires. Ainsi la médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2012, qui s'élève à 20 616€ en Rhône-Alpes, oscille entre 16 305€ sur la commune de Péage de Roussillon et 20 118€ sur la commune de Salaise sur Sanne, soulignant ainsi les disparités entre ces territoires.

Médiane* du revenu disponible par unité de consommation en 2012

	Médiane du revenu disponible
Péage de Roussillon	16 305€
Roussillon	18 672€
Salaise sur Sanne	20 118€
Saint-Maurice l'Exil	19 347€
CC du Pays Roussillonnais	19 917€
Isère	20 824€
Rhône-Alpes	20 616€

*La médiane est la valeur qui partage cette distribution en deux parties égales

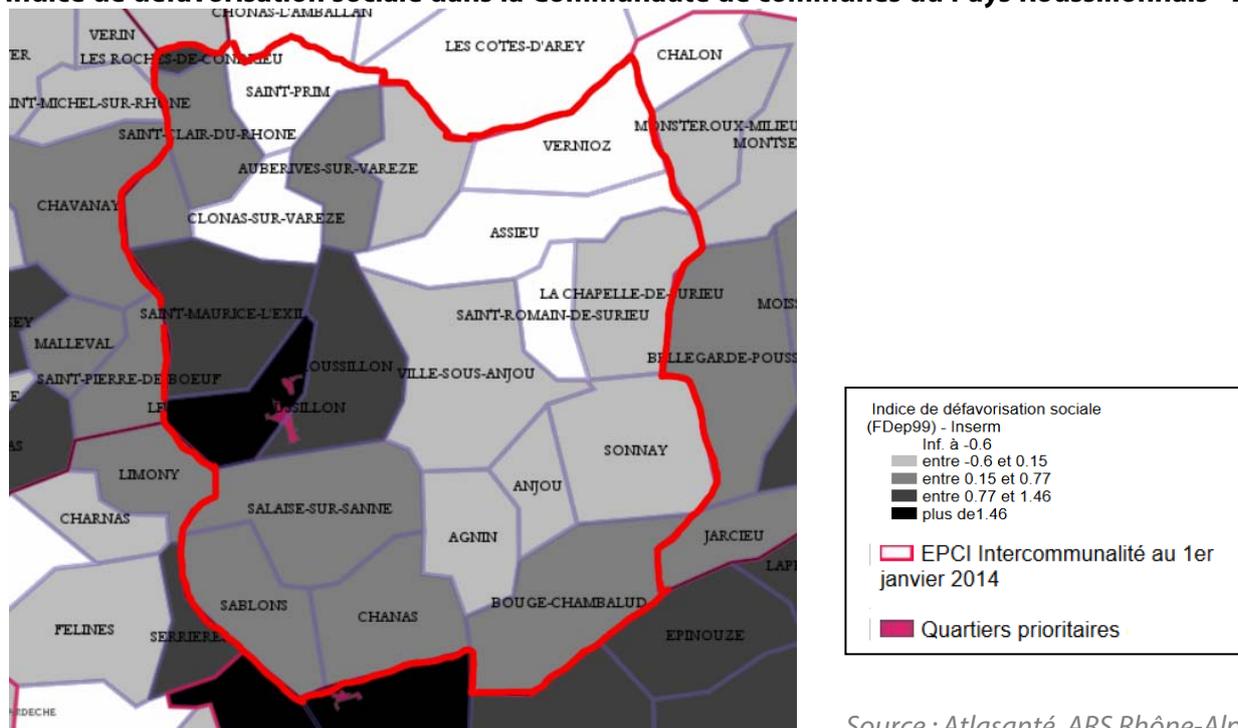
Source : Insee, RP 2012, exploitation ORS

Indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale a été développé dans le contexte français par l'INSERM. Il a été construit à l'échelle communale à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables ont été utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. L'indice a été obtenu à l'aide d'une analyse en composantes principales conduite sur ces quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS et transmis par l'ARS.

Cette carte met en exergue les communes les plus défavorisées : Le Péage de Roussillon, Roussillon, Saint-Maurice l'Exil.

Indice de défavorisation sociale dans la Communauté de communes du Pays Roussillonnais - 2009



Source : Atlasanté, ARS Rhône-Alpes

2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

2.1 Offre et recours aux soins libéraux

2.1.1 L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'assurance maladie en 2015. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique sur les territoires observés. Les densités des praticiens libéraux sont moins élevées sur les communes du groupement communal et sur la CC du Pays Roussillonnais qu'en Isère et en Rhône-Alpes.

Par ailleurs, les densités calculées dans le groupement communal sont à mesurer au regard des populations des communes en question et des communes limitrophes moins dotées qui viennent gonfler la demande et accentuer la carence de l'offre libérale.

Les professionnels de santé libéraux au 01 janvier 2015

	Groupement communal		CC Pays Roussillonnais	Isère	Rhône-Alpes
	Effectifs	Densité *	Densité *	Densité *	Densité *
Médecins généralistes	17	0,8	0,7	1,0	1,0
Infirmiers	26	1,0	1,1	1,3	1,3
Masseurs-kinésithérapeutes	15	0,6	0,7	1,3	1,1
Dentistes	9	0,4	0,3	0,5	0,5
Orthophonistes	6	0,2	0,2	0,3	0,4

*La densité est calculée pour 1 000 habitants

Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2015

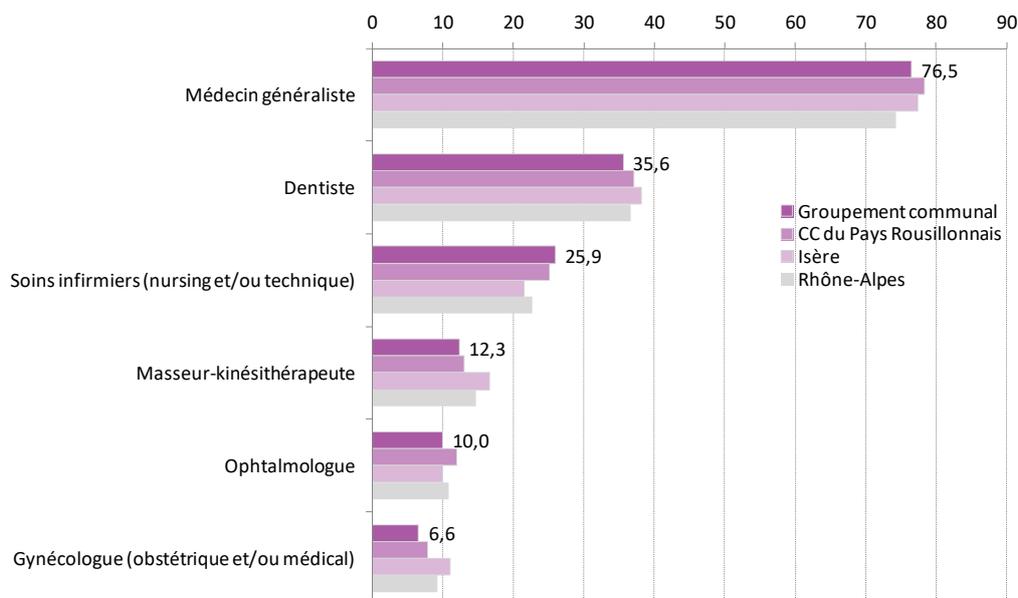
Environ 66% des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus et 30% des dentistes. On recense par ailleurs 1 ophtalmologue âgé de plus de 55 ans sur la Communauté de communes du Pays Roussillonnais ainsi que deux pédiatres âgés également tous les deux de plus de 55 ans.

Dans la CC du Pays Roussillonnais, les médecins généralistes, les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont essentiellement concentrés dans la commune de Roussillon, Péage de Roussillon et Saint-Maurice l'Exil.

2.1.2 Le recours aux soins libéraux

Globalement, les différents recours aux praticiens libéraux sont proches sur les communes du groupement communal et dans la CC du Pays Roussillonnais des recours en Rhône-Alpes ou que sur le département de l'Isère. Les taux sont légèrement plus élevés dans le groupement communal et dans la CC du Pays Roussillonnais pour le recours aux médecins généralistes et aux infirmiers.

Recours aux praticiens libéraux en 2013

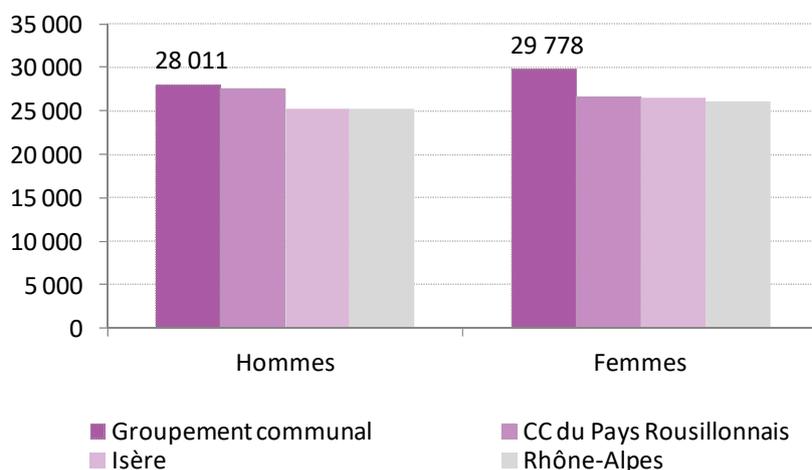


Source : Régime général de l'assurance maladie, ARS 2013

2.2 Séjours hospitaliers

Avec 14 550 séjours hospitaliers (toutes causes confondues) en 2013 pour les habitants de la CC du Pays Roussillonnais et 12 469 séjours hospitaliers pour les habitants du groupement communal¹, les taux standardisés de séjours hospitaliers s'élevaient respectivement à 28 945 et 28 493 pour 100 000 habitants (versus 25 864 en Rhône-Alpes). Ces taux sont plus élevés dans la CC du Pays Roussillonnais et surtout sur le groupement communal que les taux observés en Isère et en Rhône-Alpes.

Taux standardisés annuels de séjours hospitaliers (toutes causes) pour 100 000 habitants, 2013

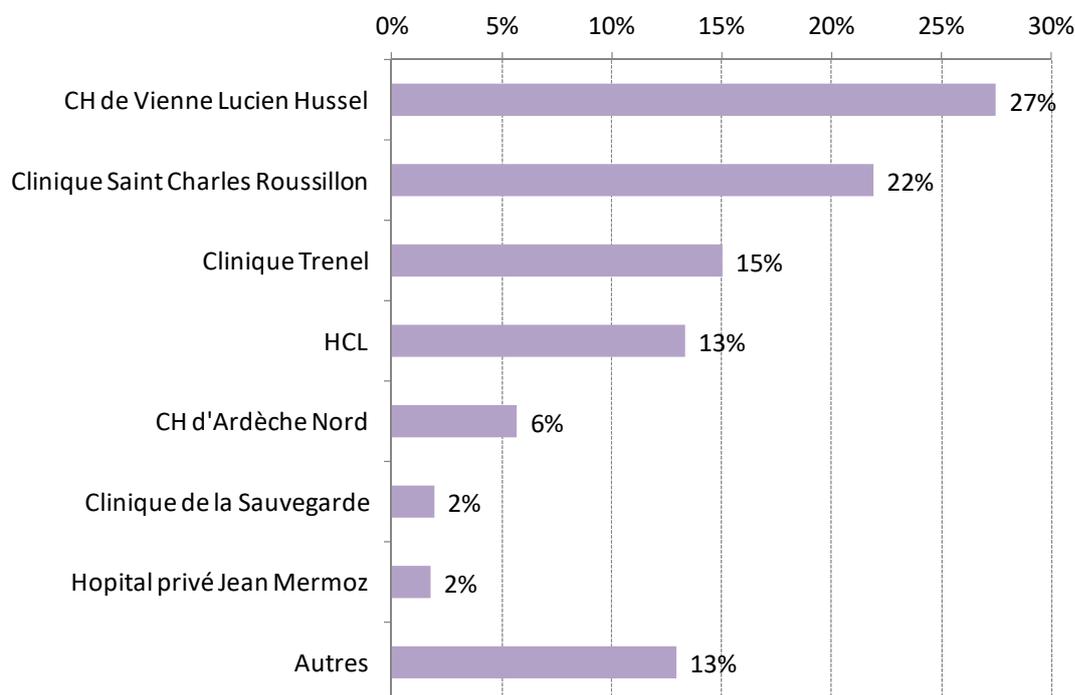


Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

¹ Pour rappel (voir sources et méthodes), les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Pour le groupement communal, ces données sont donc disponibles aux codes postaux 38150 et 38550.

En 2013, sur l'ensemble des trajectoires hospitalières (toutes causes confondues), 27% ont eu lieu au Centre hospitalier Lucien Hussel à Vienne, 22% à la Clinique Saint-Charles de Roussillon, 15% à la Clinique Ternel et 13% dans un des établissements des Hospices Civils de Lyon (HCL).

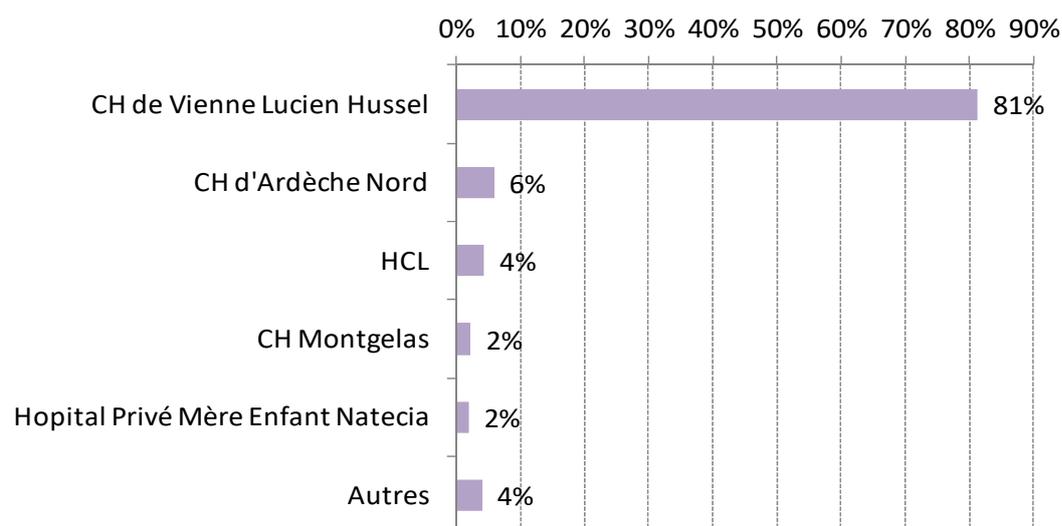
Trajectoires hospitalières (toutes causes) en 2013 – habitants de la CC PR



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

Parmi les 613 accouchements de femmes domiciliées dans la CC du Pays Roussillonnais et ayant eu lieu dans un établissement hospitalier en 2013, 81% ont eu lieu à la maternité du Centre hospitalier Lucien Hussel.

Trajectoires hospitalières pour accouchement – 2013 habitantes de la CCPR



Sources : PMSI – Séjours hospitaliers pour accouchement [2013], Insee [RP 2012]

3. ETAT DE SANTE

3.1 Les Affections de Longue Durée

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

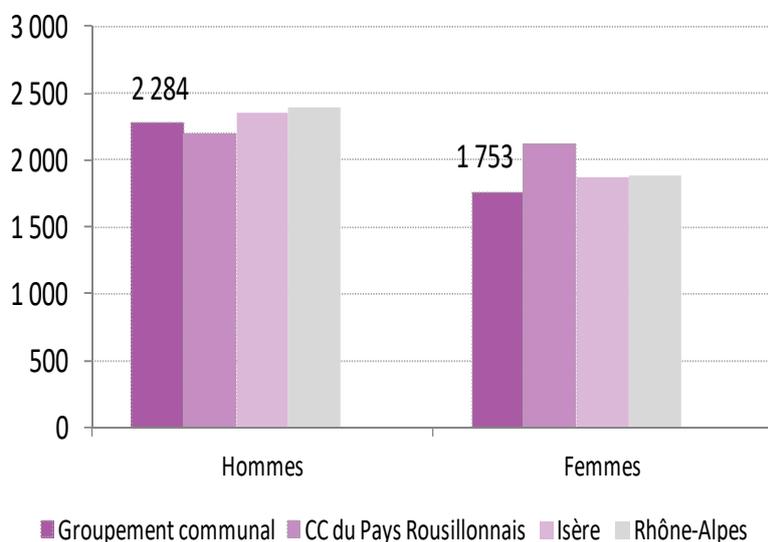
En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

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.

En 2013, 1 042 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) ont été recensées chez les habitants de la CC du Pays Roussillonnais dont 884 dans le groupement communal, soit 85% des nouvelles admissions en ALD. Le taux annuel standardisé s'élève à 2 284 pour 100 000 habitants chez les hommes domiciliés dans le groupement communal et à 1 753 pour 100 000 chez les femmes, soit des taux proches des taux recensés en Isère et en Rhône-Alpes. Seul le taux d'admission en ALD chez les femmes de la CC du Pays Roussillonnais est légèrement plus élevé que les taux des territoires de comparaison.

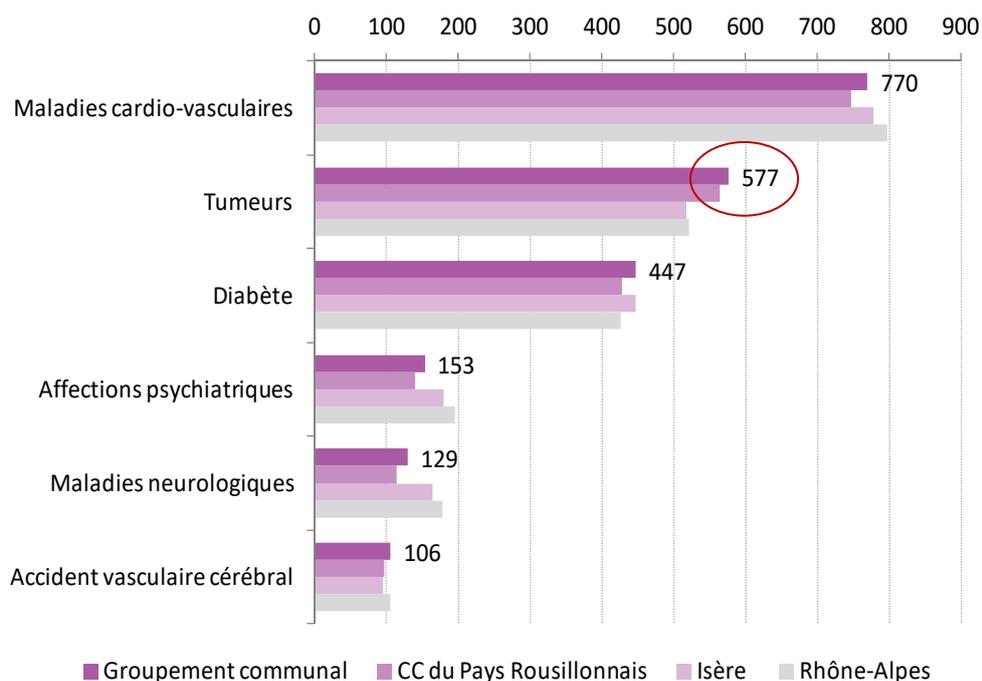
Taux annuels standardisés de nouvelles admissions en ALD (toutes causes) pour 100 000 habitants, 2013



Source : Cnamts, MSA, RSI, 2013

Chez les hommes, le taux d'admission en ALD pour tumeur est plus élevé sur la CC du Pays Roussillonnais et sur le groupement communal. Les autres motifs ne se démarquent pas sur les territoires observés.

Taux annuel standardisé d'admission en ALD pour les principales causes, pour 100 000 habitants, chez les hommes, période 2010-2013



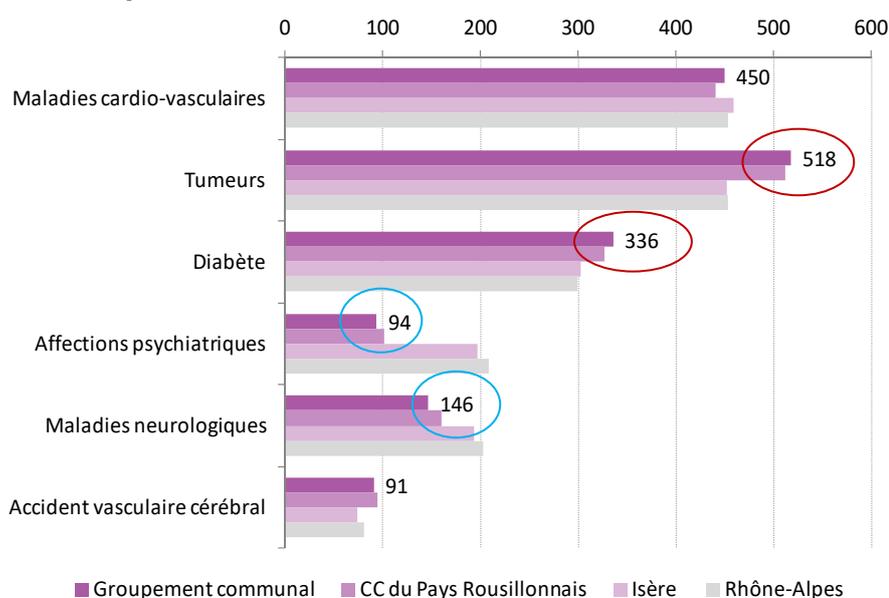
Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

Chez les femmes domiciliées dans la CC du Pays Roussillonnais, on retrouve également un taux standardisé d'admission en ALD plus élevé pour tumeurs.

Le taux standardisé d'admission en ALD pour diabète est également plus élevé sur le groupement communal et sur la CC du Pays Roussillonnais qu'en Isère et en Rhône-Alpes.

A l'inverse, on note des taux de nouvelles admissions en ALD particulièrement bas pour maladies neurologiques et affections psychiatriques sur ces deux territoires.

Taux annuel standardisé d'admission en ALD pour les principales causes pour 100 000 habitants, chez les femmes, période 2010-2013

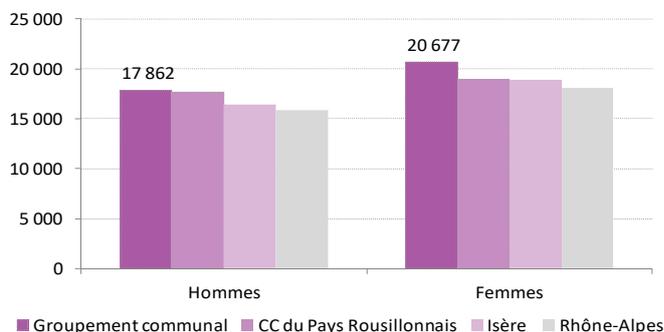


Source : Cnamts, MSA, RSI, 2010-2013

3.2 Les hospitalisations en MCO

Avec 9 673 patients hospitalisés domiciliés sur la CC du Pays Roussillonnais dont 8 282 domiciliés dans le groupement communal, les taux de patients hospitalisés sont plus élevés sur ces deux territoires que sur les territoires de référence aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

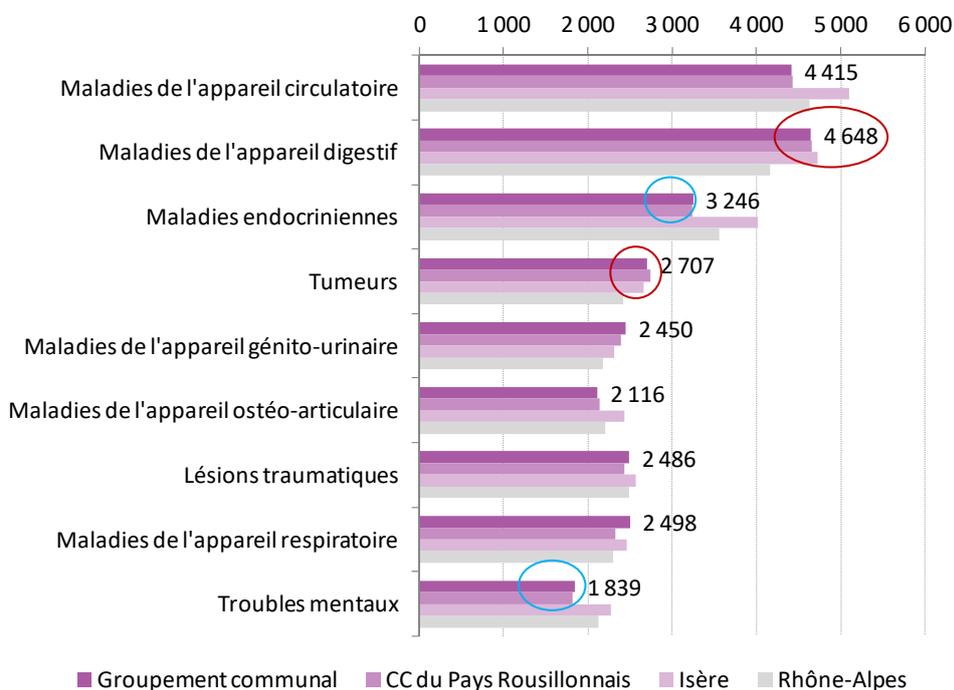
Taux standardisés annuels de patients hospitalisés pour 100 000 habitants, période 2010-2013



Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Chez les hommes, quel que soit le territoire, les principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif, les maladies endocriniennes et les tumeurs. Sur la CC du Pays Roussillonnais, comme sur le regroupement communal et en Isère, les taux de patients hospitalisés pour maladies de l'appareil digestif² et pour les tumeurs sont plus élevés que les taux observés en région Rhône-Alpes. A contrario, les taux de patients hospitalisés pour maladies endocriniennes et pour troubles mentaux sont moins élevés.

Taux standardisés annuels de patients hospitalisés par grande cause, chez les hommes, pour 100 000 habitants, période 2010-2013



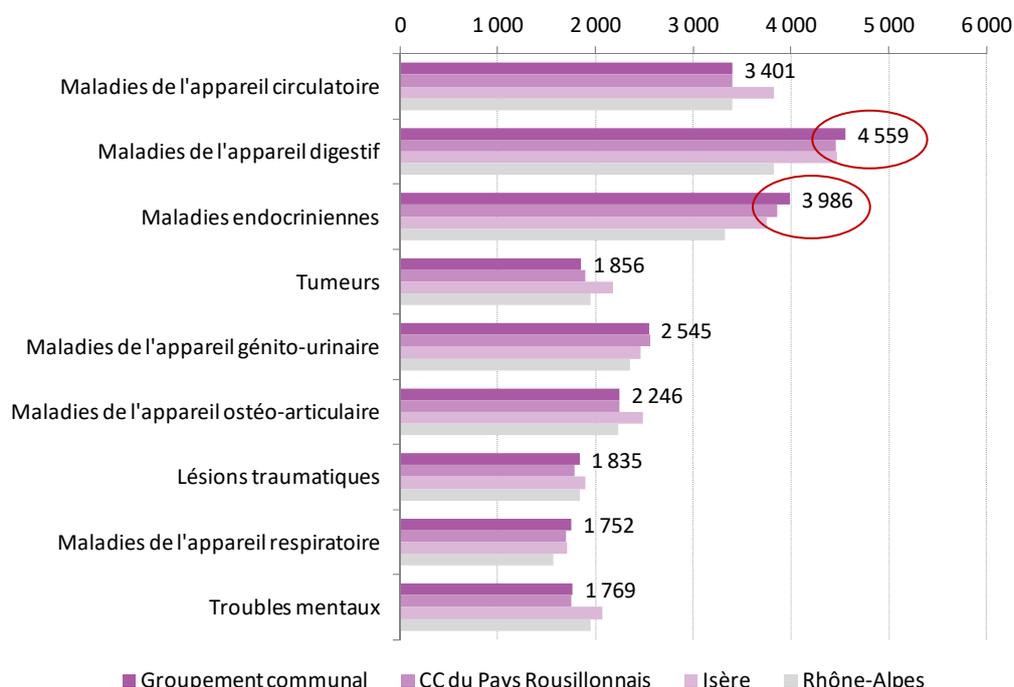
Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Chez les femmes, le taux de patientes hospitalisées pour maladies de l'appareil digestif est également plus élevé. Par contre, à l'inverse des hommes, le taux de patientes hospitalisées pour maladies

² Les maladies de l'appareil digestif incluent toutes les maladies codées K00-K93 dans la CIM 10 (maladies de la cavité buccale, troubles de l'odontogénèse, maladies de l'œsophage, de l'estomac, de l'appendice, les hernies, maladies de l'intestin, du foie, de la vésicule biliaire et autres maladies de l'appareil digestif)

endocriniennes est nettement plus élevé chez les habitantes de la CC du Pays Roussillonnais et sur le groupement communal qu'en Rhône-Alpes et le taux de patientes hospitalisées pour tumeurs est moins élevé.

Taux standardisés annuels de patientes hospitalisées par grande cause, pour 100 000 habitantes, période 2010-2013

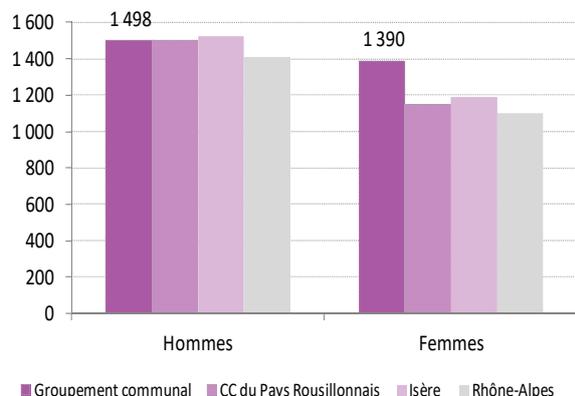


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

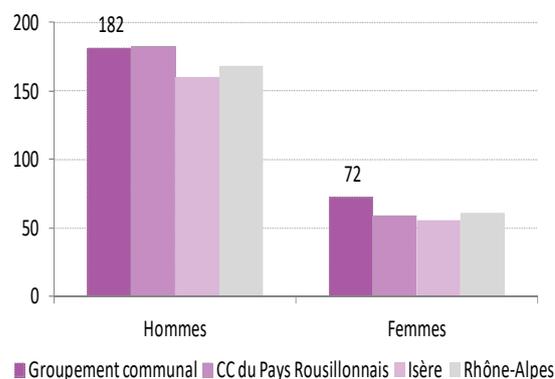
Avec 745 patients domiciliés sur la CC du Pays Roussillonnais dont 635 dans le groupement communal, les taux de patients hospitalisés pour diabète sont proches dans l'ensemble des territoires observés hormis chez les femmes dans le groupement communal où le taux est beaucoup plus élevé. Les patients hospitalisés pour infarctus sont également plus nombreux à être hospitalisés dans la CC du Pays Roussillonnais, notamment chez les femmes du groupement communal.

Taux de patients hospitalisés par cause spécifique pour 100 000 habitants, période 2010-2013

Diabète



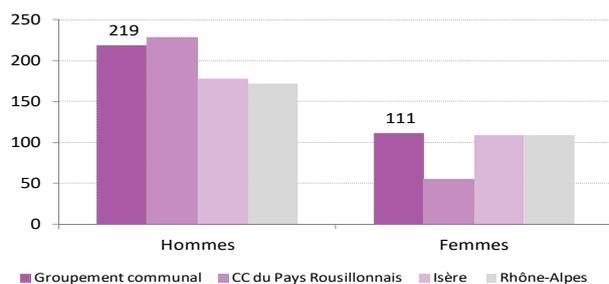
Infarctus



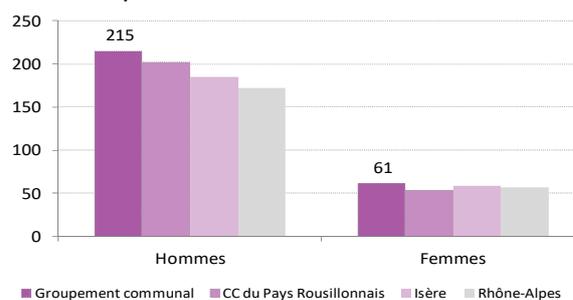
Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

Les taux de patients hospitalisés pour cancer colon-rectum sont supérieurs chez les hommes de la CC du Pays Roussillonnais et du groupement communal aux taux observés en Rhône-Alpes et en Isère. De même les patients hospitalisés pour cancer du poumon sont plus nombreux sur la CC du Pays Roussillonnais et le groupement communal que sur les territoires de comparaison.

Cancer colon-rectum



Cancer poumon

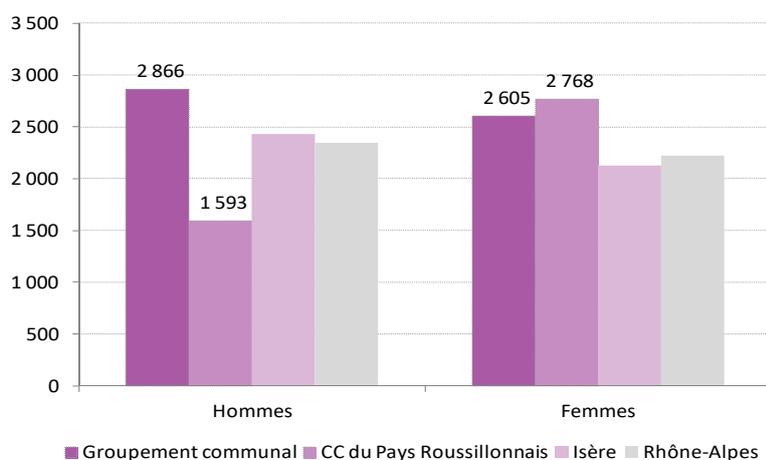


Sources : PMSI 2010-2013, Insee [RP 2012]

3.3 Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2013, 804 habitants de la CC du Pays Roussillonnais ont eu un suivi en établissement psychiatrique en ambulatoire (dont 684 domiciliés dans le groupement communal). Chez les hommes, le taux standardisé de patients pris en charge est plus élevé dans le groupement communal que sur les autres territoires. Chez les femmes domiciliées sur la CC du Pays Roussillonnais et sur le groupement communal, les taux sont supérieurs aux taux observés dans le département de l'Isère et de Rhône-Alpes.

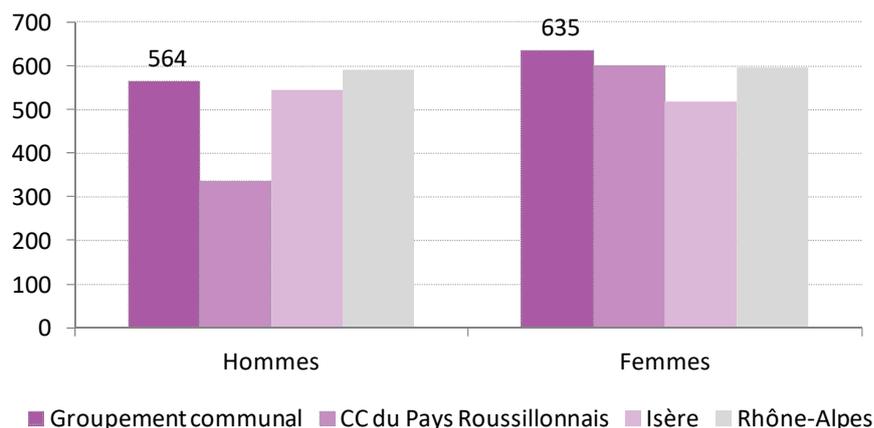
Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie, pour 100 000 habitants, année 2013



Sources : RIM-P 2013, INSEE 2012

La même année, 187 habitants de la CC du Pays Roussillonnais ont été hospitalisés en établissement psychiatrique dont 148 habitants domiciliés dans le groupement communal. Les taux de patients hospitalisés sur ces deux territoires sont proches des taux observés en Rhône-Alpes, hormis le taux chez les hommes dans la CC du Pays Roussillonnais qui est particulièrement bas.

Taux standardisés de patients hospitalisés en psychiatrie, pour 100 000 habitants, année 2013

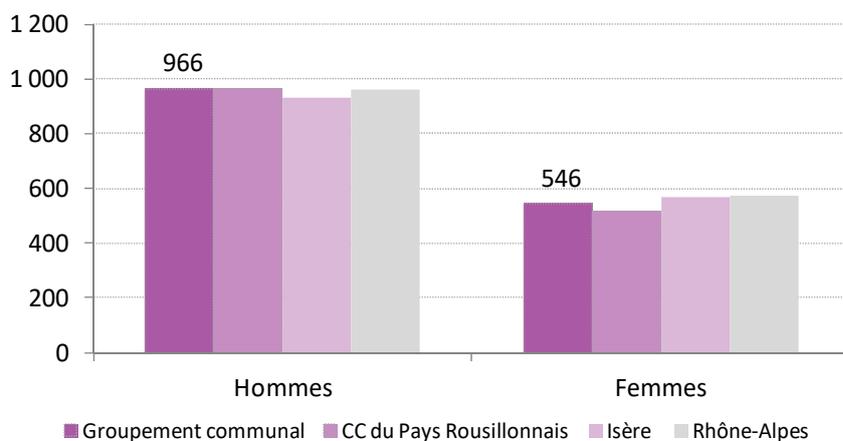


Sources : RIM-P 2013, INSEE 2012

3.4 La mortalité

Sur la période 2007-2011, on recense en moyenne 356 décès par an sur la CC du Pays Roussillonnais dont 203 sur le groupement communal. Sur le groupement communal, le taux standardisé de mortalité s'élève à 966 pour 100 000 hommes et 546 pour 100 000 femmes. Ces taux sont proches des taux observés sur les autres territoires observés.

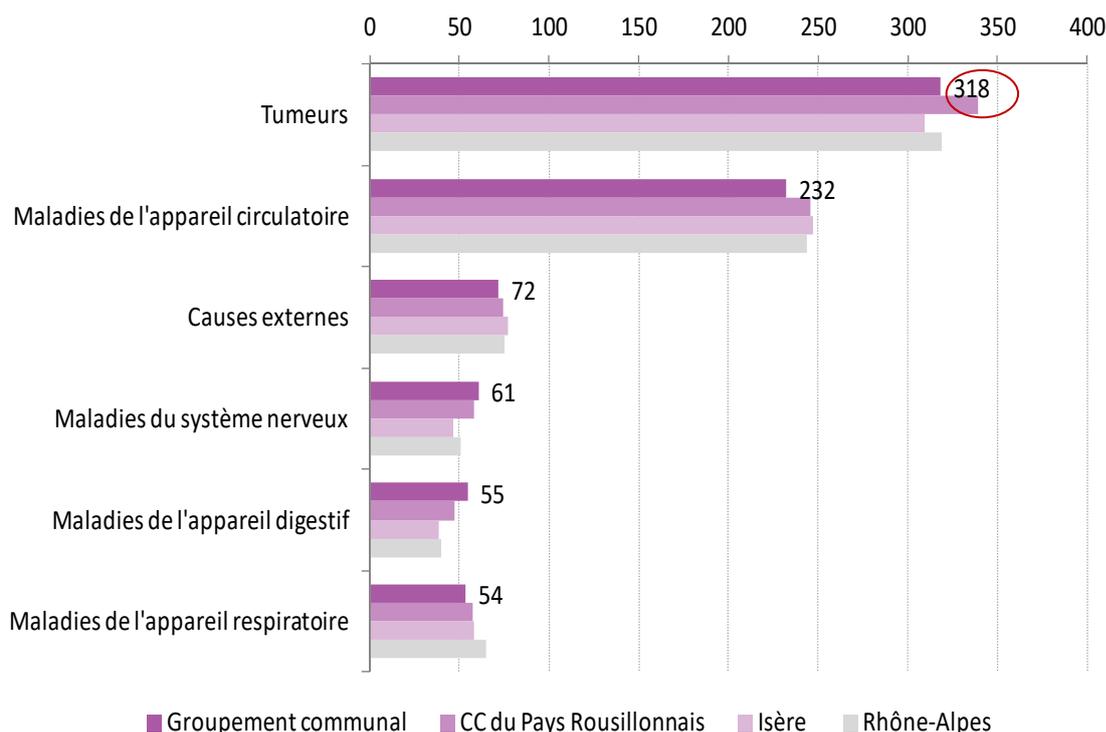
Taux annuel standardisé de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2007-2011



Source : Inserm, CépiDc 2008-2012, exploitation ORS

Chez les hommes, aucune grande cause ne se démarque, à l'exception d'un taux de mortalité pour tumeurs légèrement plus élevé sur la CC du Pays Roussillonnais. Sur ce territoire, 74 décès pour tumeurs sont recensés par an dont 37 dans le groupement communal.

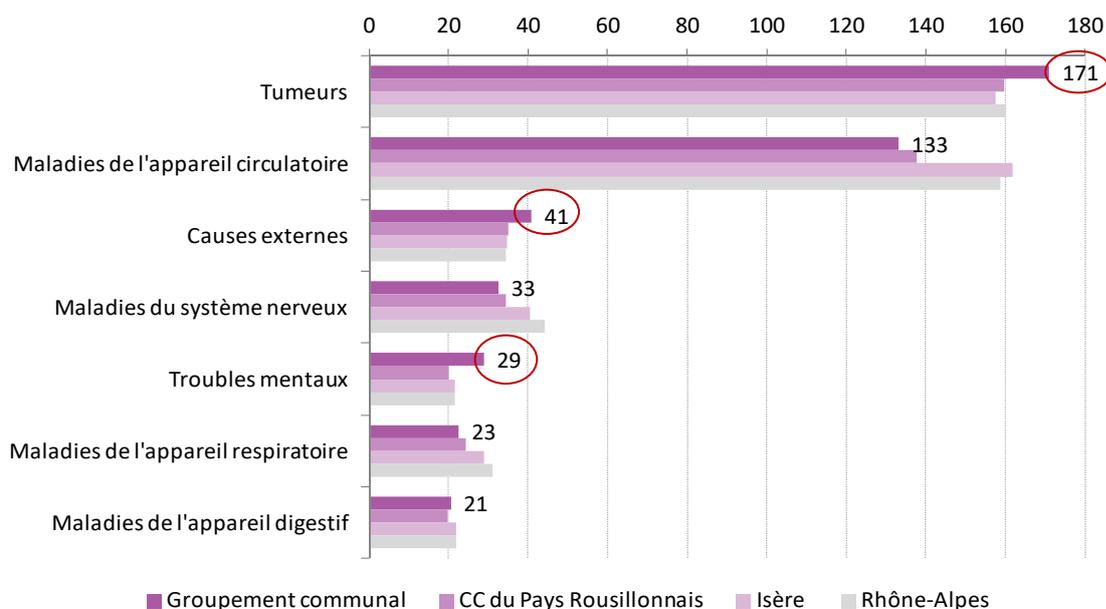
Taux annuel standardisé de mortalité par cause chez les hommes pour 100 000 habitants, 2007-2011



Source : Inserm, CépiDc 2007-2011, exploitation ORS

Chez les femmes, la mortalité pour tumeurs, causes externes³ et troubles mentaux se démarquent particulièrement chez les habitantes du groupement communal, avec des taux plus élevés sur ce territoire que sur l'ensemble des autres territoires observés.

Taux annuel standardisé de mortalité par cause chez les femmes pour 100 000 habitants, 2007-2011



Source : Inserm, CépiDc 2007-2011, exploitation ORS

³ Les décès pour causes externes incluent toutes les séquelles codées V01-Y098 dans la CIM 10 (accidents de transport, lésions traumatiques, lésions auto-infligées, autres séquelles de causes externes)

Certains décès pour causes spécifiques se démarquent également mais les effectifs étant faibles, les données doivent être interprétées avec prudence.

Seul le taux de mortalité pour cancer de la trachée, des bronches et poumon est significativement plus élevé sur la communauté de communes du Pays Roussillonnais que sur les autres territoires observés.

Motifs de décès spécifiques - Taux annuel standardisés – période 2007-2011

	Cancer de la trachée, bronches, poumon	Pathologies liées à l'alcool	Troubles mentaux et du comportement
Groupement communal	53,3	31,6	29,2
CC Pays Roussillonnais	51,5*	24,4	22,6
Isère	42,1	22,2*	23,2
Rhône-Alpes	41,9	23,5	23,9

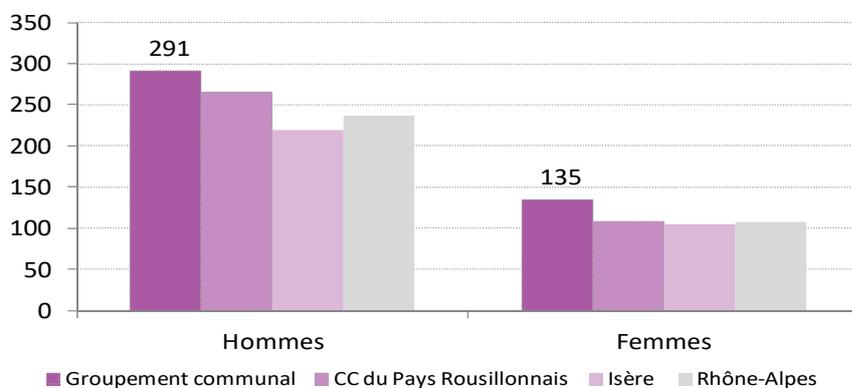
* *taux significativement différents de ceux de la Région Rhône-Alpes*

Source : Inserm, CépiDc 2007-2011, exploitation ORS

La mortalité prématurée, intervenue avant l'âge de 65 ans, touche par an environ 78 personnes dans la CC du Pays Roussillonnais dont 43 dans le groupement communal.

Sur l'ensemble des décès de la communauté de communes, 45% concernent des décès par tumeurs.

Taux annuel standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants, 2007-2011



Source : Inserm, CépiDc 2007-2011, exploitation ORS

4. FOCUS SUR LES QPV : « VIEUX PEAGE-LES-AYENCINS » ET « ROUTE DE SABLONS »

4.1 Données socio-sanitaires

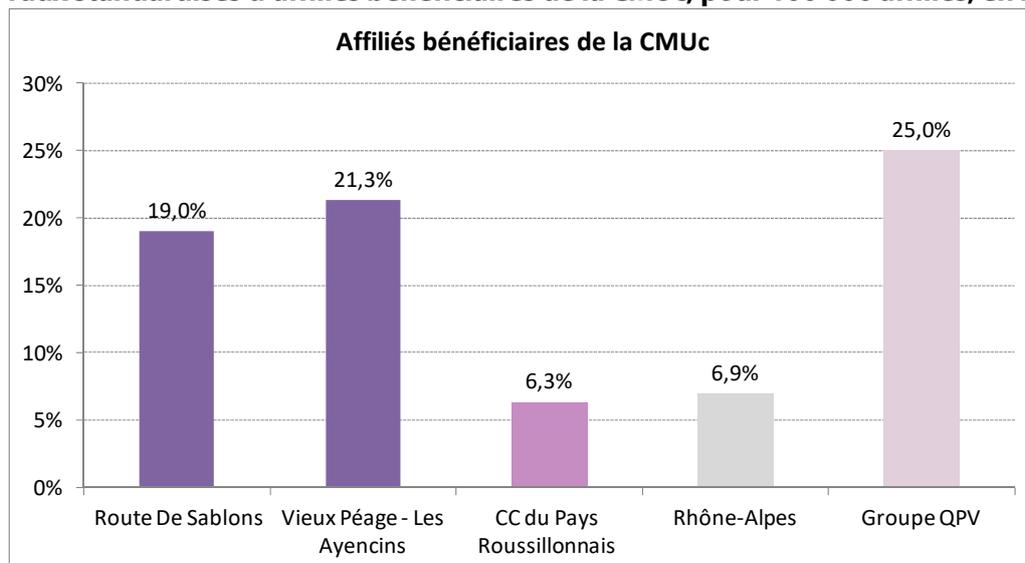
Les données socio-sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV) sont issues du régime général de l'assurance maladie des travailleurs salariés, seule source de données sanitaires disponibles à cette échelle.

Les données des quartiers « Vieux Péage-les-Ayencins » et « Route de Sablons » sont comparées aux données de la commune, de la région Rhône-Alpes et au groupe QPV (taux moyen des QPV en Rhône-Alpes).

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1 sur les « données socio-démographiques », le taux de bénéficiaires de la CMUc est plus élevé sur le groupement communal (10%) que sur la CC du Pays Roussillonnais (6%) et qu'en Rhône-Alpes (7%).

Au sein du groupement communal, de fortes disparités sociales existent également avec des taux particulièrement élevés de bénéficiaires de la CMUc dans les deux quartiers en politique de la ville « Vieux Péage-les-Ayencins » (19%) et « Route de Sablons » (21%). Ces taux restent cependant moins élevés que le taux moyen du groupe QPV.

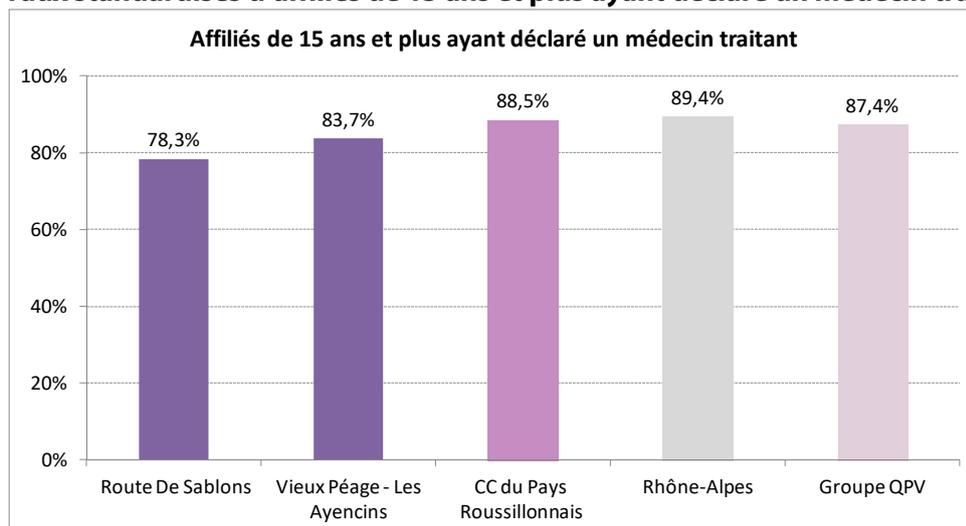
Taux standardisés d'affiliés bénéficiaires de la CMUc, pour 100 000 affiliés, en 2013



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2013, exploitation ORS

Les taux de personnes déclarant un médecin traitant sont proches sur la CC du Pays Roussillonnais et en Rhône-Alpes. Ce taux baisse dans les deux quartiers « Vieux Péage-les-Ayencins » et « Route de Sablons » où les taux sont inférieurs au taux moyen du groupe QPV.

Taux standardisés d'affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant (%), 2013



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2013, exploitation ORS

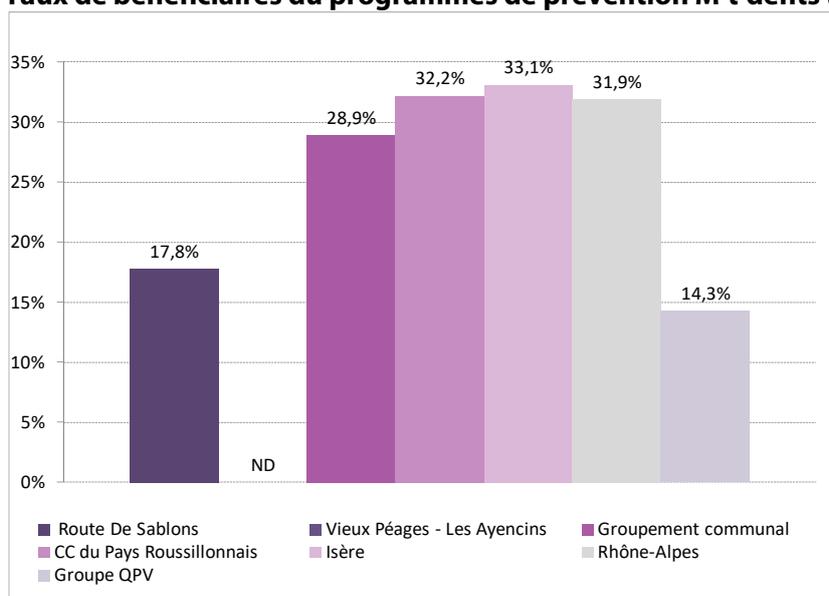
4.2 Etat de santé des habitants des QPV

Les bénéficiaires des programmes de prévention

Pour améliorer la santé bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes, l'assurance maladie propose un examen dentaire gratuit (programme « M't dents ») à tous les enfants et adolescents âgés de 6, 9, 12,15 et 18 ans.

Le taux de bénéficiaires du programme M't dents s'élève en 2013 à 32% sur la CC du Pays Roussillonnais soit un taux proche des taux observés en Rhône-Alpes (32%) et en Isère (33%). Au sein de la communauté de communes, le taux du groupement communal est moins élevé (29%) et notamment dans le quartier en politique de la ville « Route des Sablons » où le taux s'élève à 18%, soit un taux légèrement supérieur au taux moyen régional des QPV qui s'élève à 14%.

Taux de bénéficiaires du programmes de prévention M't dents (tous âges), 2013



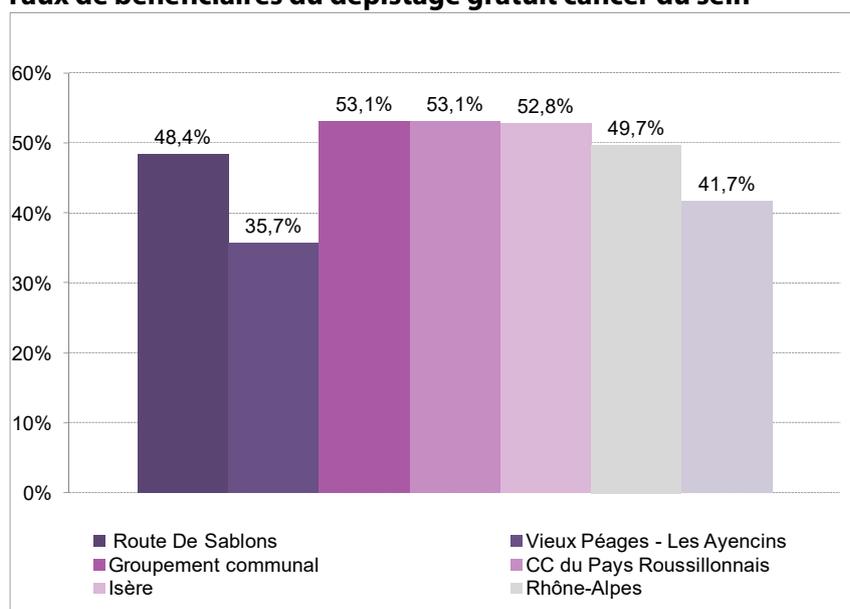
Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2013, exploitation ORS

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à passer, gratuitement et sans avance de frais, une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

Parmi les assurées du régime général, le taux des femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein s'élève en 2013 à 53% sur la CC du Pays Roussillonnais, sur le groupement communal et en Isère. Ces taux sont légèrement supérieurs aux taux observés en Rhône-Alpes (50%).

Au sein du groupement communal, le taux de femmes bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein domiciliées dans le quartier « Route des Sablons » s'élève à 48%, et à 36% dans le quartier « Vieux Péage-les-Ayencins», taux moins élevé que les taux observés sur les autres territoires et que le taux moyen régional des QPV qui s'élève à 42%.

Taux de bénéficiaires du dépistage gratuit cancer du sein



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2013, exploitation ORS

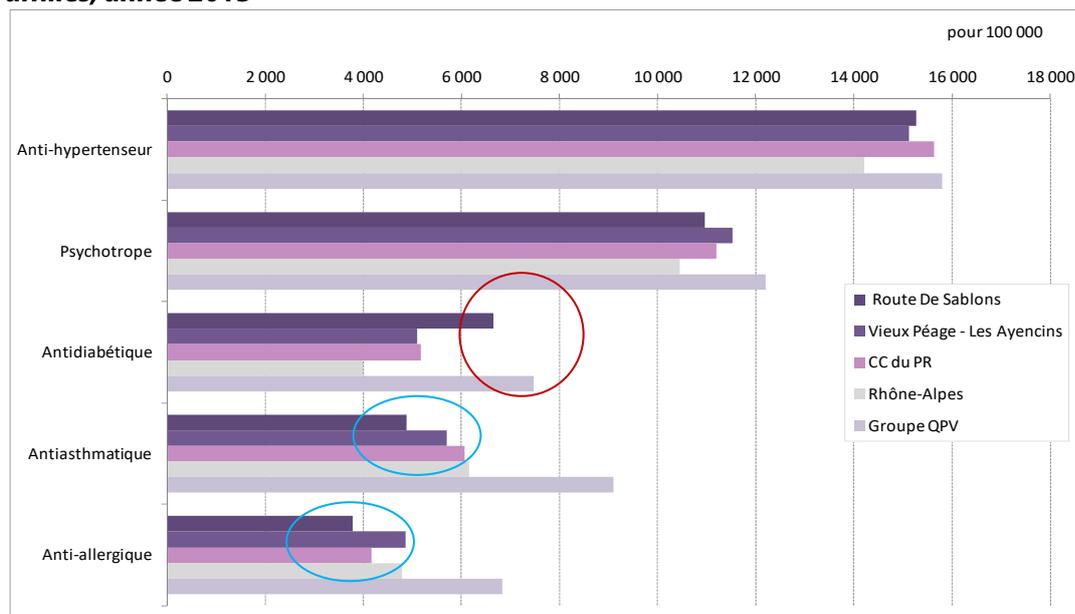
La consommation régulière de médicaments

Enfin, concernant la consommation dite régulière de médicaments (au moins trois prescriptions dans l'année), des différences émergent selon le territoire pour la consommation d'antidiabétiques, d'antiasthmatiques et d'anti-allergiques.

Concernant les antidiabétiques, le taux de consommation de ces médicaments est nettement plus élevé sur le quartier « Route des Sablons » à l'instar du groupe QPV où le taux est particulièrement élevé par rapport à la région Rhône-Alpes et aux autres territoires observés.

A l'inverse et contrairement aux tendances observées dans les QPV, les taux de consommation d'anti-asthmatiques et d'anti-allergiques sont moins élevés ou proches sur la Communauté de communes et sur les deux QPV qu'en Isère et en Rhône-Alpes.

Taux standardisés de consommation régulière de médicament, par type de médicament, pour 100 000 affiliés, année 2013



Source : Régime général de l'Assurance Maladie, ARS, 2013, exploitation ORS

5. ENVIRONNEMENT

La Communauté de Communes du Pays Roussillonnais, au sud de Lyon, est une intercommunalité de 51458 habitants au 1er janvier 2013, selon le dernier recensement de l'INSEE.

Elle est composée de 22 communes (18% urbaines, 59% périurbaines et 23% rurales) au 1er janvier 2016 : Agnin, Anjou, Assieu, Auberives-sur-Varèze, Bougé-Chambalud, Chanas, La Chapelle-de-Surieu, Cheyssieu, Clonas-sur-Varèze, Le Péage-de-Roussillon, Les Roches-de-Condrieu, Roussillon, Sablons, Saint-Alban-du-Rhône, Saint-Clair-du-Rhône, Saint-Maurice-l'Exil, Saint-Prim, Saint-Romain-de-Surieu, Salaise-sur-Sanne, Sonnay, Vernioz et Ville-sous-Anjou.

5.1 Pollution de l'air

Zoom sur les polluants mesurés : source d'émissions et effets sanitaires

SO₂

Le dioxyde de soufre, SO₂, est émis du fait de l'utilisation de combustibles fossiles soufrés (charbon, fuel, pétrole, coke). Les principaux rejets issus autrefois des centrales thermiques, raffineries et grandes installations de combustion ont considérablement diminué ces dernières décennies (dans le Rhône, à Lyon, la pollution par le SO₂ a été diminuée par 10 en 20 ans). Des dépassements des valeurs limites sont parfois observés en hiver dans les grandes agglomérations du fait des chauffages domestiques, de la production d'électricité et des véhicules à moteur.

Le SO₂ est un gaz irritant pour les bronches, très soluble (donc peu susceptible d'atteindre les voies respiratoires profondes), qui altère la fonction respiratoire. Il augmente les symptômes respiratoires aigus (toux et gêne respiratoire) chez l'adulte, altère la fonction respiratoire chez l'enfant (diminution de la capacité respiratoire, toux) et est particulièrement problématique pour les asthmatiques. Il peut aussi être à l'origine de troubles cardiovasculaires.

NO_x

Les oxydes d'azote (NO et NO₂) sont émis lors des phénomènes de combustion. Les principales sources d'émission sont les véhicules automobiles et les grandes installations de combustion. Dans les villes à forte circulation, le NO₂ est responsable de la couleur brunâtre des couches d'air pollué situées à quelques centaines de mètres d'altitude (avec une action conjointe des particules). Les véhicules diesel en rejettent davantage.

Les NO_x sont des gaz peu solubles qui ont des propriétés très irritantes et ils pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Ils induisent des affections respiratoires (favorisation des infections pulmonaires chez l'enfant, augmentation de la fréquence et de la gravité des crises chez les personnes asthmatiques) et ont aussi des effets sur le système immunitaire.

PM₁₀

Il s'agit de particules dont le diamètre est inférieur à 10 µm. Elles proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrulés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques, etc) et d'activités industrielles très diverses (incinération, cimenterie, etc). Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire, créent de l'œdème, diminuent l'efficacité des mécanismes de défense contre l'infection et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) classe les émissions diesel (gaz et particules) en cancérigènes probables chez l'homme (groupe 2A).

Elles constituent un indicateur majeur du risque sanitaire de la pollution atmosphérique.

COV non méthaniques

Les composés organiques volatils (COV) sont des gaz organiques qui s'évaporent plus ou moins rapidement à température ambiante et se retrouvent dans l'air. On en compte aujourd'hui plus de 300 types. Les sources sont naturelles (forêt, prairie) ou anthropiques (transport, industrie, mobilier dans l'habitat, etc). Les effets sanitaires vont de la simple gêne olfactive à une irritation des voies respiratoires, à une diminution de la capacité respiratoire jusqu'à des effets mutagènes, cancérigènes (formaldéhyde, benzène) ou reprotoxiques (toluène).

L'ozone troposphérique (O₃)

C'est un gaz agressif pour la santé. La quantité d'ozone formée dans l'air dépend de l'abondance d'autres réactifs et notamment du rapport COV/NOx. De manière simplifiée, on peut dire que l'ozone se forme à partir du NO₂ sous l'effet du rayonnement ultraviolet, et qu'il est détruit par le NO. Dans les zones urbaines, le NO, lui-même polluant primaire instable, est présent habituellement en forte quantité (par le trafic automobile) et il contribue à la consommation d'O₃. Par contre, dans les zones périurbaines ou rurales, les concentrations en NO étant plus faibles que dans le cœur des villes, l'ozone a tendance à s'accumuler. Cette pollution photochimique est un phénomène caractéristique des situations estivales anticycloniques : elle s'observe surtout en été dans les régions périurbaines et rurales sous le vent des agglomérations.

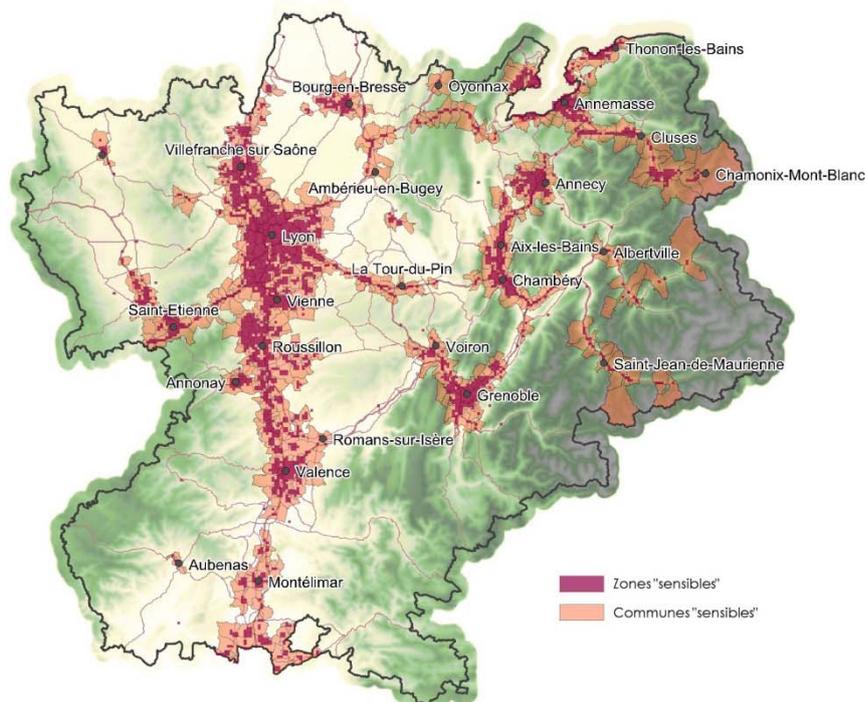
5.1.1 Les zones sensibles à la qualité de l'air en Rhône-Alpes

Dans le cadre de l'élaboration du Schéma régional climat air énergie (SRCAE), des études préparatoires sur l'état des lieux de la qualité de l'air ont été menées dans la région Rhône-Alpes.

Une méthodologie définie au niveau national, élaborée par le réseau des Associations agréées pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) et le Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, avec l'appui du Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA), a permis de dresser dans les SRCAE, des cartes réglementaires à l'échelle communale sur la base de deux polluants majeurs pour leurs enjeux réglementaires : les particules et le dioxyde d'azote.

Ce travail de cartographie a tenu compte des dépassements de valeurs réglementaires observés, de la sensibilité du territoire à la qualité de l'air, de l'exposition des populations et de la fragilité de l'écosystème. Sur ce territoire, les zones sensibles sont des zones où les actions en faveur de la qualité de l'air doivent être jugées préférables à des actions portant sur le climat.

Cartographie des zones sensibles



Source : Rapport SRCAE Rhône-Alpes, partie II, avril 2014.

Les quantités de polluants rejetés sont importantes le long des grands axes de circulation et autour des pôles industriels, ce qui peut conduire à des situations d'épisodes de pollution. *A contrario*, en zone rurale ou d'altitude, les émissions s'avèrent largement plus faibles. Sur une même commune, la qualité de l'air peut varier considérablement à quelques centaines de mètres près, selon que l'on se trouve à proximité ou non de voiries importantes, ou sous le vent d'une installation industrielle. L'éloignement par rapport aux grandes voiries est donc un facteur à prendre à compte. Les conditions météorologiques et topographiques sont un facteur aggravant, notamment dans les territoires alpins.

En Rhône-Alpes, les zones sensibles représentent :

- 748 communes soit un quart des communes de la région
- 4 313 636 habitants soit 70% de la population de la région,
- 22% de la superficie régionale.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais représente un territoire sensible en regard de la qualité de l'air (91% des communes sont sensibles à la qualité de l'air sur l'intercommunalité). La description des émissions des principaux polluants sur l'année 2015 (cf. § 1.1.2) montre en effet une situation parfois préoccupante en regard de certains polluants, avec des dépassements des limites réglementaires.

L'intercommunalité est par ailleurs concernée par un Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) et un Plan de déplacement Urbain (PDU) a été mis en œuvre.

Depuis 2007, une étude de zone est menée sur le secteur du Pays Roussillonnais, avec notamment un focus sur Salaise sur Sanne. Cette étude se divise en 3 phases et elle vise à :

- Etablir un état des lieux à partir des données existantes et interpréter ces données en vue d'établir un schéma conceptuel d'exposition ;
- Réaliser un diagnostic de l'état des milieux par des campagnes de mesures complémentaires dans l'environnement, en vue de combler les lacunes de l'état des lieux dressé lors de la phase 1 ;
- Interpréter l'état des milieux, au regard des usages avérés des milieux, et proposer des modalités de suivi et/ou de gestion adaptées.

Encore en cours aujourd'hui, les résultats intermédiaires de cette étude sont disponibles sur le site du 2^{ème} Plan régional santé environnement (PRSE) de Rhône-Alpes :

<http://www.prse2-rhonealpes.fr/Mise-en-oeuvre/Bilan-detaille/Fiche-2-Zones-multi-expositions/mesure-10-1>

La pollution en Rhône-Alpes est-elle atypique ?

Rhône-Alpes n'est pas une exception ; la qualité de l'air n'est pas satisfaisante dans de nombreux territoires.

En 2011, des franchissements de normes ont en effet été constatés dans plus de la moitié des régions françaises. Plus d'un tiers des agglomérations françaises de plus de 100 000 habitants ont connu un dépassement de valeurs réglementaires, pour les particules PM10 et/ou le dioxyde d'azote, sur au moins un de leurs sites de surveillance. Pour une très grande majorité, les sites en dépassement sont en bordure de voies de circulation. Par ailleurs, d'après un récent rapport de l'Agence européenne de l'environnement, de nombreuses régions d'Europe doivent faire face à des problèmes persistants liés aux concentrations de particules et d'ozone dans l'atmosphère. Près d'un tiers des citoyens européens seraient exposés à des concentrations excessives de particules en suspension dans l'air.

5.1.2 Les émissions de polluants dans le Pays Roussillonnais

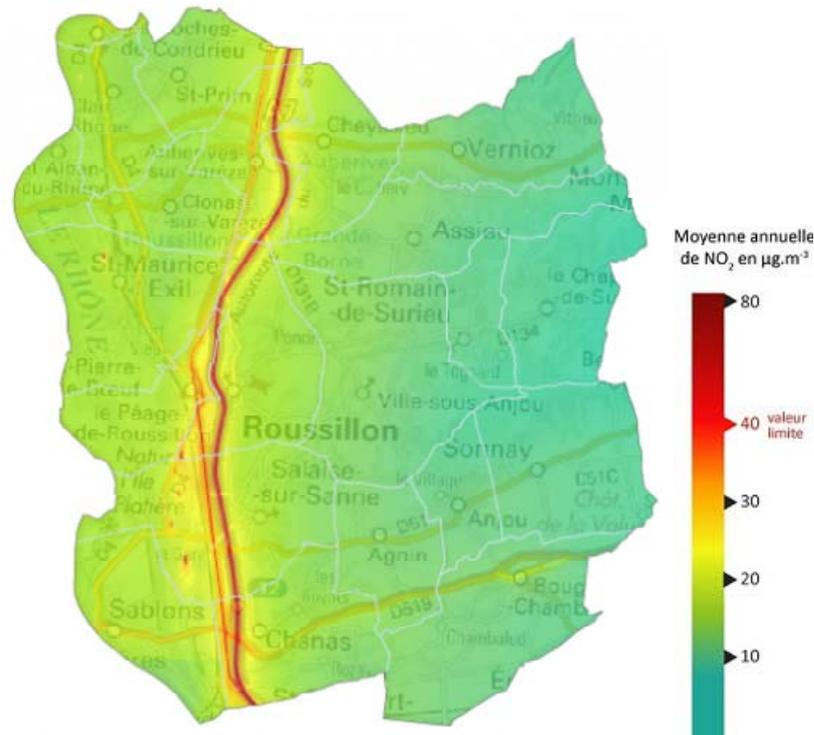
- **Le dioxyde d'azote (NO₂)**

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

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

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

Emissions de NO₂ dans le Pays Roussillonnais, en moyenne annuelle, en 2015.



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais est particulièrement concernée par la pollution au NO₂ qui suit essentiellement les grands axes routiers, notamment l'A7. Les émissions dépassent les valeurs limites réglementaires sur l'année 2015 en bordure d'autoroute. L'est de l'intercommunalité apparaît comme plus protégé.

- Les particules fines (PM₁₀)

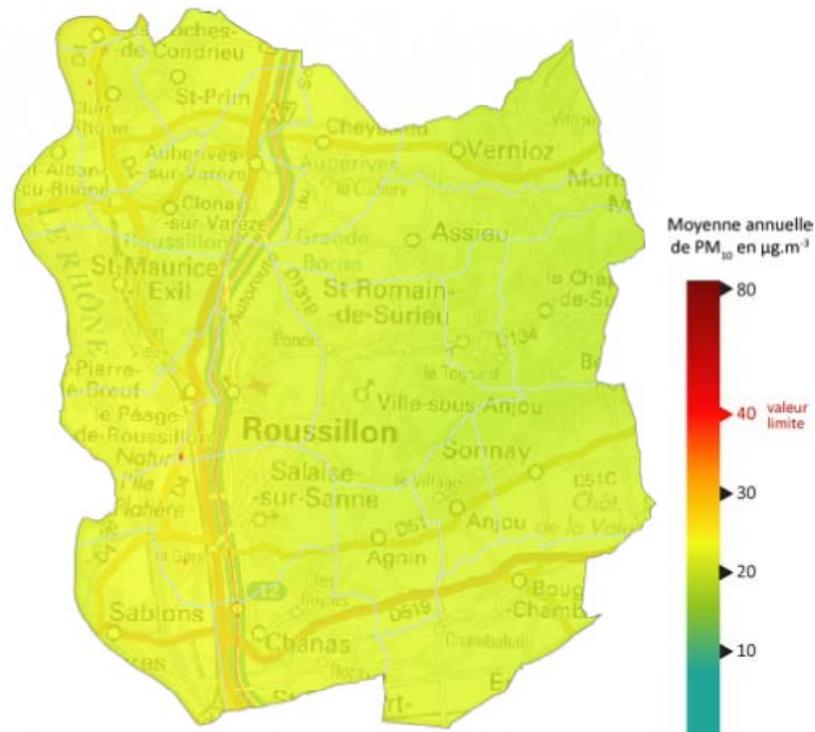
Les particules en suspension proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrûlés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques...) et d'activités industrielles très diverses.

Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'arbre bronchique et plus la santé est menacée. On distingue les PM₁₀ et les PM_{2,5} en fonction de leur diamètre (10 et 2,5 µm). Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérogènes reconnues par le Centre international de recherche sur le cancer (particules issues du Diesel).

La réglementation fixe deux valeurs limites pour la protection de la santé humaine :

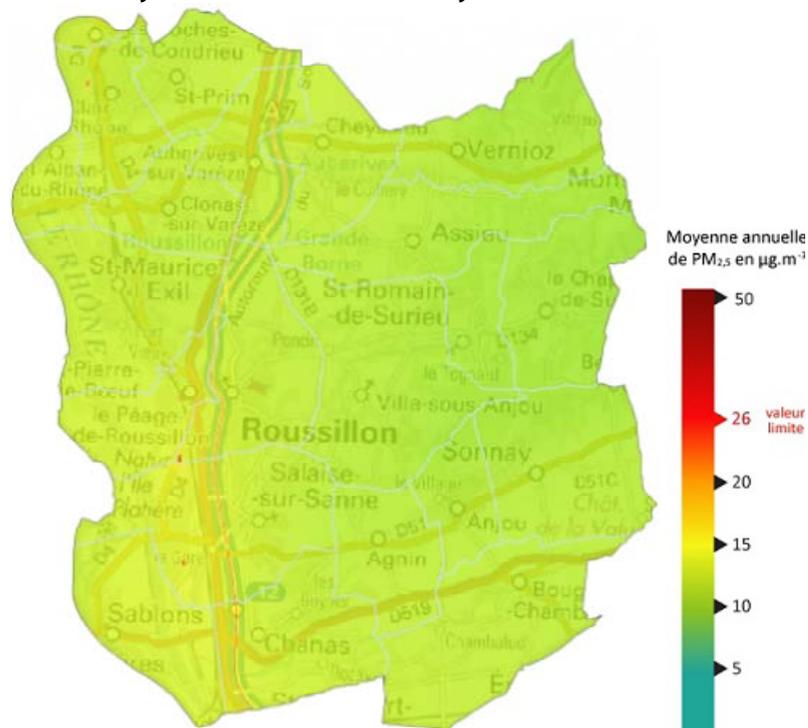
- pour les PM₁₀, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m³ et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 µg/m³ ne doit pas excéder 35 ;
- pour les PM_{2,5}, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 26 µg/m³ à ne pas dépasser.

Emissions de PM₁₀ dans le Pays Roussillonnais, en moyenne annuelle, en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

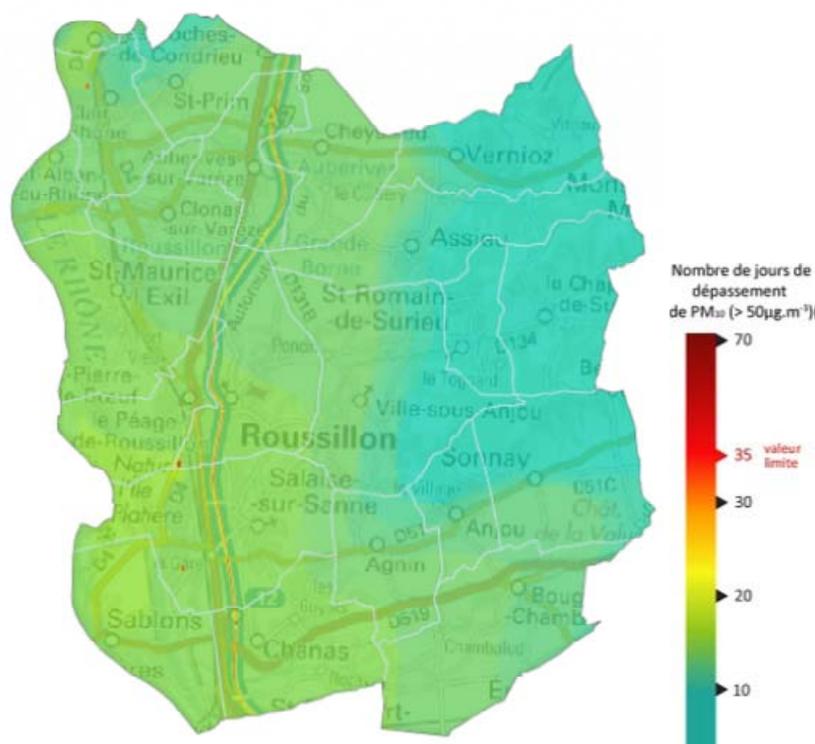
Emissions de PM_{2,5} dans le Pays Roussillonnais, en moyenne annuelle, en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La pollution aux particules (PM₁₀ et PM_{2,5}) dans l'intercommunalité du Pays Roussillonnais reste en moyenne sur l'année bien en deçà des valeurs limites réglementaires. Lorsqu'il y a des dépassements, ils surviennent principalement le long des principaux axes routiers.

Nombre de jours de dépassement des PM₁₀, dans le Pays Roussillonnais, en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais est assez peu concernée par la pollution aux particules fines. Les dépassements des valeurs limites réglementaires pour la protection de la santé (*plus de 35 jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 µg/m³*), sur l'année 2015, surviennent le long des principaux axes routiers.

- L'ozone

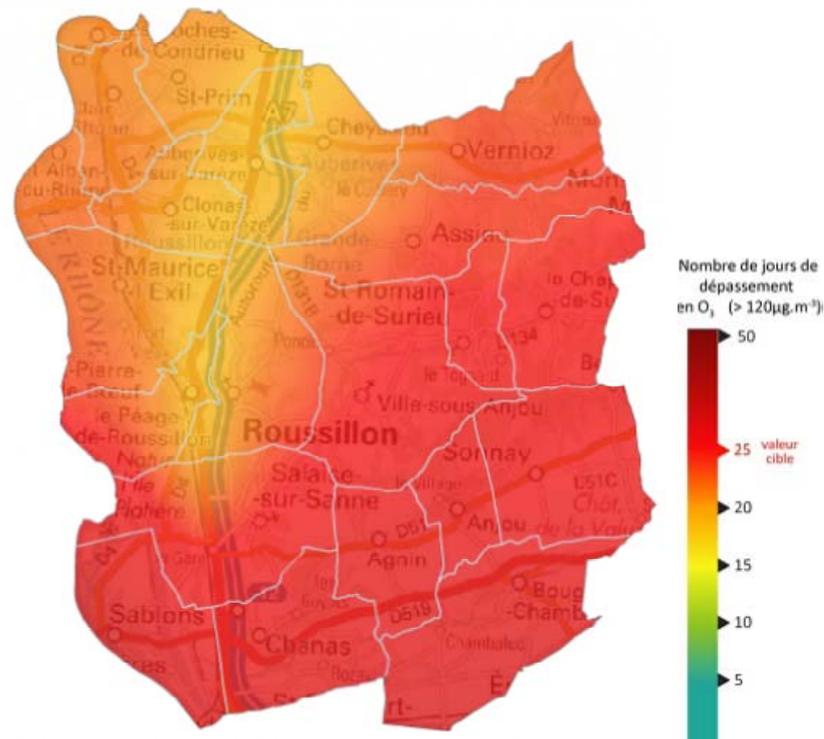
L'ozone (O₃) est un polluant secondaire qui se forme à partir de polluants précurseurs (les oxydes d'azote et les composés organiques volatils (COV), provenant du trafic routier, des activités industrielles, etc.), sous l'effet combiné de la chaleur et du rayonnement solaire.

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

Les zones rurales et périurbaines sont les plus touchées car les masses d'air polluées à l'ozone se déplacent et montent. Les concentrations les plus fortes se retrouvent aussi en altitude.

La valeur cible est fixée pour une concentration de 120 µg/m³ en moyenne glissante sur 8 heures qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours.

Nombre de jours de dépassement d’ozone dans le Pays Roussillonnais, en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

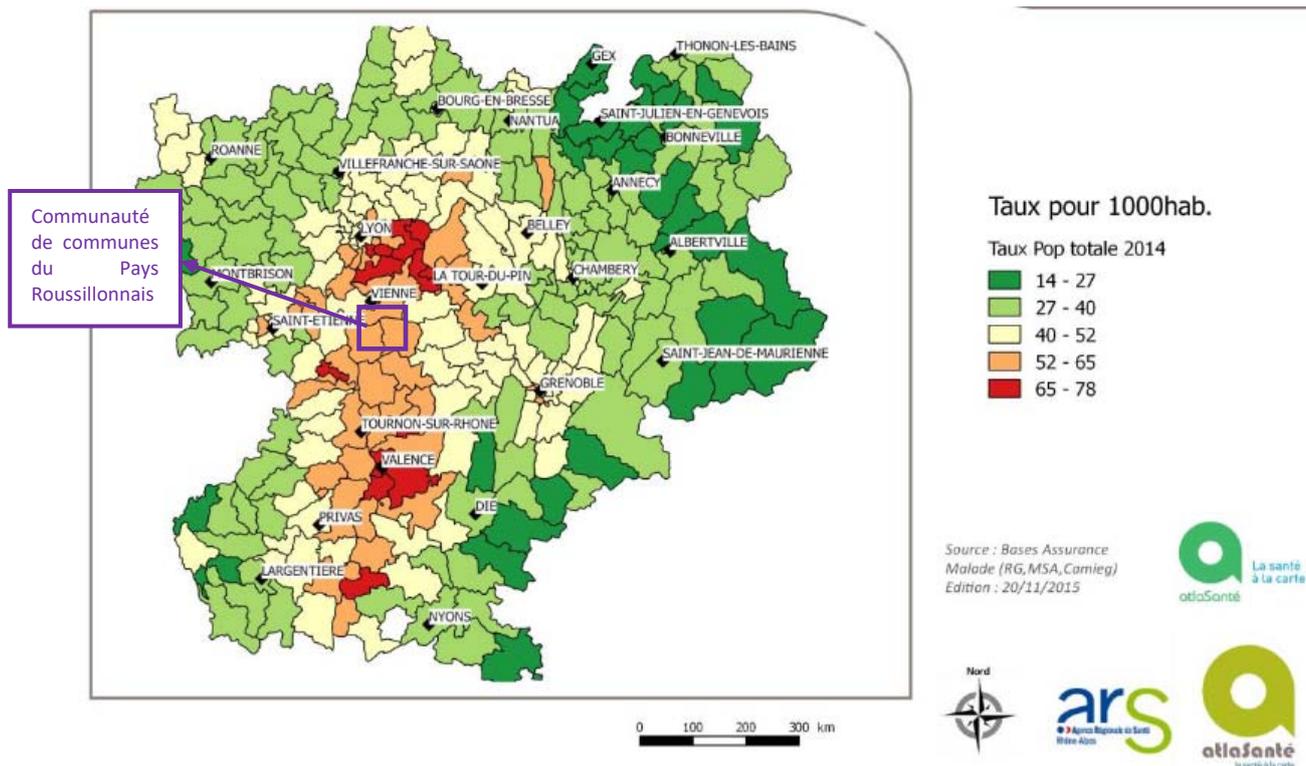
L’intercommunalité du Pays Roussillonnais est fortement impactée par la pollution à l’ozone, avec des dépassements de la valeur cible réglementaire sur l’ensemble de son territoire sur l’année 2015.

L’ozone est un polluant secondaire qui se forme sous l’effet du rayonnement solaire. L’année 2015 ayant été marquée par un épisode caniculaire, les dépassements observés reflètent cette situation exceptionnelle.

5.1.3 Exposition à l’ambroisie

L’ambroisie 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’ambroisie 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’ambroisie est la principale cause d’allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d’ambroisie.

Prévalence de patients supposés allergiques en 2014 en Rhône-Alpes



Source : Rapport sur l'ambrosie en région Rhône-Alpes. Analyse des données environnementales et médico-économiques 2013 et 2014. ARS/RNSA/Air Rhône-Alpes/ORS Rhône-Alpes. Décembre 2015, 65p.

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. Ce taux est inégalement réparti sur le territoire.

Le secteur du Pays Roussillonnais est particulièrement touché par cette pollution.

6. SYNTHÈSE

A l'issue de cette analyse plusieurs constats peuvent être portés sur les territoires étudiés :

1. Une diversité de situations socio-économiques au sein de la communauté de communes du Pays Roussillonnais

Par rapport à la région Rhône-Alpes et au département de l'Isère, la CC du Pays Roussillonnais présente des indicateurs socio-économiques assez proches voire légèrement moins favorables. En analysant le groupement communal, on observe des indicateurs beaucoup moins favorables, particulièrement sur la commune de Péage de Roussillon et les deux QPV.

Le niveau de formation y est globalement plus bas, et en lien avec ces niveaux de formation, la part des ouvriers est particulièrement élevée. Le taux de chômage s'élève dans la commune de Péage de Roussillon à 15% chez les hommes et à 23% chez les femmes, tandis qu'il est de 11% à Salaise sur Sanne chez les hommes et à 15,6% chez les femmes.

Le taux de bénéficiaires de la CMUc est plus élevé sur le groupement communal (10%) que sur la CC du Pays Roussillonnais (6%) et qu'en Rhône-Alpes (7%) et au sein du groupement communal, de fortes disparités sociales existent avec des taux particulièrement élevés dans les deux quartiers en politique de la ville « Vieux Péage-les-Ayencins » (19%) et « Route de Sablons » (21%).

2. Des densités de professionnels libéraux relativement basses et une démographie médicale préoccupante

Les densités des praticiens libéraux sont moins élevées sur les communes du groupement communal et sur la CC du Pays Roussillonnais qu'en Isère et en Rhône-Alpes. Par ailleurs, environ 66% des médecins généralistes sont âgés de 55 ans et plus.

Dans la CC du Pays Roussillonnais, les médecins généralistes, les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont essentiellement concentrés dans les communes de Roussillon, Péage de Roussillon et Saint-Maurice l'Exil.

Globalement, les différents recours aux praticiens libéraux sont proches sur les communes du groupement communal et dans la CC du Pays Roussillonnais aux recours observés en Rhône-Alpes ou sur le département de l'Isère. Les taux sont légèrement plus élevés dans le groupement communal et dans la CC du Pays Roussillonnais en ce qui concerne le recours aux médecins généralistes et aux infirmiers.

3. Etat de santé

Trois problématiques ressortent de manière saillante sur les territoires étudiés avec des indicateurs de sources différentes qui convergent dans le même sens :

Les tumeurs : les taux d'admission en ALD pour tumeurs chez les hommes et les femmes sont plus élevés sur la CC du Pays Roussillonnais et sur le groupement communal, les taux de patients hospitalisés pour cancer colon-rectum chez les hommes et cancer du poumon chez les hommes et les femmes sont plus élevés, et les taux de mortalité par tumeurs chez les hommes et les femmes sont également plus élevés notamment pour le cancer du poumon.

Le diabète surtout chez les femmes : les taux d'admission en ALD pour diabète chez les femmes, le taux de patientes hospitalisées pour diabète et le taux de consommation d'antidiabétiques, surtout dans les deux QPV sont beaucoup plus élevés qu'en Isère et en Rhône-Alpes.

La santé mentale – Alors que les taux d'ALD pour affections psychiatriques, les taux de patients hospitalisés pour troubles mentaux et le taux de consommation de psychotropes sont moins élevés sur la CC du Pays Roussillonnais et le groupement communal, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le recours à la psychiatrie publique en ambulatoire est plus beaucoup plus élevé chez les habitants du groupement communal. Par ailleurs le taux de décès pour troubles mentaux est également plus élevé chez les femmes du groupement communal.

4. Données environnementales : qualité de l'air

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais représente un territoire sensible en regard de la qualité de l'air (91% des communes sont sensibles à la qualité de l'air sur l'intercommunalité). La description des émissions des principaux polluants sur l'année 2015 montre une situation parfois préoccupante en regard de certains polluants, avec des dépassements des limites réglementaires.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais est particulièrement concernée par la pollution au NO₂ qui suit essentiellement les grands axes routiers, notamment l'A7. Les émissions dépassent les valeurs limites réglementaires sur l'année 2015 en bordure d'autoroute. L'est de l'intercommunalité apparaît comme plus protégée.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais est assez peu concernée par la pollution aux particules fines (PM₁₀ et PM_{2,5}). Des dépassements des valeurs limites réglementaires sont observés, sur l'année 2015, le long des principaux axes routiers.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais est par ailleurs fortement impactée par la pollution à l'ozone, avec des dépassements de la valeur cible réglementaire répartis sur l'ensemble de son territoire sur l'année 2015. L'épisode caniculaire exceptionnel de 2015 expliquant vraisemblablement ces dépassements.

L'intercommunalité du Pays Roussillonnais est aussi impactée par la présence de pollens d'ambrosie, lesquels peuvent être particulièrement problématiques pour les personnes allergiques ; En parallèle, la prévalence des personnes supposées allergiques n'apparaît pas comme particulièrement préoccupante sur cette intercommunalité.

PARTIE QUALITATIVE

1. CONSTATS TRANSVERSAUX

1.1 Pays Roussillonnais : éléments de contexte

1.1.1 Un territoire contrasté, une diversité d'habitants

Situé dans la Vallée du Rhône, le Pays Roussillonnais est un territoire à la fois rural et urbain, qui présente des atouts incontestables. La proximité des agglomérations lyonnaises (40 minutes de trajet en voiture) et viennoises, la bonne accessibilité du territoire (autoroute A7, train), le coût modéré des logements, la variété paysagère, la proximité du parc naturel du Pilat, de l'Ardèche sont des éléments de qualité de vie pour ses habitants.

On repère cependant certaines contraintes comme les enjeux de déplacements propres aux zones périurbaines et semi-rurales et les préoccupations de santé environnementale dans un territoire particulièrement concerné par les différentes sources de pollution potentielle (trafic routier, activité industrielle).

Dynamique d'un point de vue démographique et relativement jeune, le territoire connaît, comme le confirment les données statistiques, l'arrivée régulière de nouveaux ménages et notamment de familles avec enfants. Cette croissance démographique devrait se poursuivre dans l'avenir : 500 nouveaux ménages sont attendus sur le territoire dans le cadre du développement de la zone industrialo portuaire (projet INSPIRA). Ces nouveaux habitants, originaires, pour partie, de grands centres urbains et notamment de l'agglomération lyonnaise, ont des attentes d'urbains en matière de ressources (commerces, services, transports en commun) et notamment en matière de services de santé.

A une échelle plus fine, le territoire présente un visage contrasté. A l'ouest, le long de l'autoroute A7 et du Rhône, dans cette portion nommée "vallée de la chimie", l'identité du territoire et les paysages sont fortement marqués par l'activité industrielle (chimie, centrale nucléaire de Saint-Alban). Les communes de Saint-Maurice l'Exil, Salaise sur Sanne et surtout Roussillon et Le Péage-de- Roussillon, véritables villes-centres du territoire, concentrent l'essentiel des ressources de proximité en matière d'équipements (équipements sportifs, médiathèque), de commerces, de services publics, mais également d'accompagnement social et de santé (cabinets médicaux, clinique saint-Charles).

En termes de population, les professionnels décrivent des habitants globalement modestes (présence marquée d'ouvriers, d'habitants peu diplômés). Dans certaines communes, on remarque la forte présence de populations en situation socio-économique fragile et tout particulièrement dans les quartiers en Politique de la Ville « Vieux-Péage Les Ayencins » et « Route de Sablons ». Parmi ceux-ci, les professionnels repèrent des ménages installés depuis plusieurs décennies dans le Pays Roussillonnais mais également des « nouveaux » ménages venus de l'agglomération lyonnaise.

Au-delà de la vallée du Rhône, s'étend un paysage rural et des communes de petite taille, plus favorisées, qui connaissent l'arrivée de familles avec enfants (nombreux employés, professions intermédiaires) attirées par le cadre de vie, la possibilité de devenir propriétaire d'une maison individuelle et la bonne accessibilité du territoire (axes routiers, autoroute à proximité).

Ces nouveaux ménages, dont les deux parents ont une activité professionnelle, travaillent dans le territoire (dans l'industrie, l'agroalimentaire, le commerce dans la zone commerciale "green7" ou plus loin à Vienne ou dans l'agglomération lyonnaise et effectuent quotidiennement des trajets domicile-travail relativement importants. Un phénomène de périurbanisation est ainsi à l'œuvre depuis plusieurs décennies. A l'origine rurales, ces communes où le nombre d'exploitations agricoles est aujourd'hui faible (mais elles sont étendues en termes de surface), peinent à garder des services (médecins notamment) et des commerces de proximité. Par ailleurs, certains constatent que la vie de village et la solidarité s'effritent, malgré la présence d'associations et de comité des fêtes actifs. En effet, les nouveaux habitants, absents en journée en semaine, semblent parfois peu intégrés à la vie locale, aux dires des habitants "anciens".

1.1.2 Des habitants en précarité repérés

La précarité ne peut se réduire à la pauvreté et recoupe plus largement « les notions d'instabilité, de trajectoires, de ruptures de parcours, de fragilité de l'insertion et de difficultés de réinsertion »⁴. A l'échelle du territoire, les professionnels repèrent fortement la présence de ménages en situation de fragilité socio-économique sur les communes de la vallée du Rhône : Le Péage-de-Roussillon, Saint-Maurice l'Exil, Les Roches de Condrieu, Saint-Clair du Rhône et dans les quartiers classés en Politique de la Ville « Vieux-Péage Ayencins » et « Route de Sablons ».

Les acteurs soulignent également, la présence diffuse de quelques ménages en précarité dans des communes rurales, comme à Bougé Chamballud, qui sont parfois repérés et soutenus tardivement, en raison de la configuration rurale et discontinue du territoire et de l'éloignement des ressources d'aide sociale.

Parmi les habitants en situation de précarité, les professionnels repèrent notamment :

- Les chômeurs et les habitants ayant des conditions d'emploi précaires : comme on le voit au travers des données quantitatives, le chômage touche plus durement les femmes et les jeunes et de manière générale les moins diplômés ;
- Les jeunes en difficulté d'insertion et notamment les jeunes sorties du système scolaire sans diplôme relativement nombreux (Cf. partie quantitative), pour une part issu de familles en situation de fragilité et parfois en situation de rupture familiale ;
- Les saisonniers migrants : originaires d'Europe, d'Amérique latine, des saisonniers migrants trouvent à s'employer dans les exploitations agricoles du territoire, notamment dans l'arboriculture. Venus seuls ou en famille, certains s'installent durablement quand d'autres ne sont présents sur le territoire que quelques mois.. Par ailleurs, en termes de couverture santé, leur affiliation à une caisse européenne ou leur situation administrative (certains sont en situation irrégulières) constituent un frein en termes d'accès aux soins. Enfin, leurs conditions de logement sont variables en fonction des exploitations et parfois précaires (mobil-home, camping) ;
- Les demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, en raison de la fragilité des situations tant sur le plan administratif, du logement que parfois de la santé. Les professionnels repèrent notamment des pneumopathies (peut-être liées aux conditions de logements très précaires) mais également une souffrance psychique liée au parcours d'exil et aux violences subies dans le pays d'origine. Un Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile (CADA de 56 places) pour des personnes isolées et des familles, porté par ADOMA existe au Péage-de-Roussillon. Au-delà de l'hébergement durant la procédure de demande d'Asile, les CADA assurent le suivi administratif et social (accès aux soins notamment) et une aide financière alimentaire.

De manière transversale, la monoparentalité et la barrière de la langue (pour des habitants ne maîtrisant pas la langue française) sont repérés comme des facteurs qui aggravent la vulnérabilité des personnes. En effet, les familles monoparentales, souvent des femmes seules avec enfants, ne bénéficient pas du soutien du père ni de l'entourage dans l'éducation des enfants et la gestion du quotidien et sont nombreuses à occuper des emplois peu qualifiés ou à temps partiel (et horaires décalés) quand elles ne renoncent pas à travailler si elles ont des enfants en bas âge. Elles cumulent ainsi souvent plusieurs facteurs de vulnérabilité : pauvreté économique et faible soutien social.

Les professionnels repèrent également qu'une part des habitants, certains nouvellement arrivés en France, mais également certains présent sur le territoire depuis de nombreuses années, ne maîtrisent pas

⁴ Les inégalités entre les femmes et les hommes : les facteurs de précarité, la documentation française 2005

la langue française, notamment des femmes sans activité professionnelle. Ces habitants, parfois aidés par un voisin, un ami, un enfant, un bénévole associatif, se trouvent en difficulté pour effectuer des démarches administratives, communiquer avec des professionnels et de fait consulter auprès d'un médecin.

1.1.3 Les contraintes de déplacement, des publics en difficulté de mobilité

1.1.3.1 Les TPR salués et la voiture nécessaire

La configuration du territoire, rend les déplacements motorisés nécessaires pour étudier, travailler, faire ses courses. Cette tendance est encore plus prononcée dans les communes rurales qui ne disposent que de peu de ressources en proximité.

En termes de transport en commun, on repère sur le Pays Roussillonnais : le train et les cars du Pays Roussillonnais (Transports du Pays Roussillonnais TPR). La ligne régionale de train *Marseille Avignon Valence Lyon* dessert le territoire en deux gares (Saint-Clair- les Roches et le Péage de Roussillon) et permet de relier Vienne et Lyon en 15 et 47 minutes depuis Le Péage-de-Roussillon. La mise en place des Transports du Pays Roussillonnais (TPR), avec une ligne régulière qui sillonne le territoire du nord au sud et le transport à la demande⁶ qui dessert l'ensemble des communes rurales (transport de point à point depuis la commune vers la gare SNCF de Roussillon), est unanimement saluée par les habitants. A noter que les trajets (ligne régulière et transport à la demande) sont gratuits pour les habitants du territoire bénéficiaires des minimas sociaux. Cependant, pour les habitants des communes rurales, le système reste relativement contraignant puisqu'il nécessite une certaine anticipation des déplacements (il faut réserver son transport la veille).

Par ailleurs, les habitants rencontrés regrettent l'absence de transport urbain, type navette, dans les communes de Roussillon et le Péage de Roussillon, qui desservirait les différents quartiers et faciliterait les déplacements.

Au final, malgré les améliorations constatées en matière de transports en commun, l'ensemble des besoins ne sont pas couverts et les déplacements en voiture restent nécessaires pour accéder aux ressources de la communauté de communes et travailler.

Rappelons qu'une part importante des habitants travaille en dehors du territoire, notamment dans l'agglomération lyonnaise ou viennoise. Pour ceux-ci, le coût et les temps de transport sont importants et impactent négativement leur qualité de vie. En effet, le coût de transport pèse lourdement sur le budget des ménages (même pour ceux qui utilisent le train) et le temps de transports a un impact négatif en termes rythme de vie (fatigue) y compris pour les enfants. Ces contraintes sont parfois sous-évaluées par les nouveaux ménages au moment de l'installation sur le territoire.

1.1.3.2 Des publics en difficultés de mobilité

Si la majorité des ménages du territoire possède un véhicule personnel, une part non négligeable, notamment dans les communes urbaines, n'a qu'un seul véhicule, utilisé par l'adulte qui a une activité professionnelle.

Les acteurs soulignent, les difficultés de mobilité rencontrées par les jeunes, les ménages précaires et les personnes âgées, qui ne conduisent pas (ou plus) et qui restreignent fortement leurs déplacements en raison de leur coût (achat et entretien d'une voiture, carburant, coût d'un billet de train).

⁶ « Le TAD fonctionne sur réservation uniquement, du lundi au samedi et propose un aller vers l'agglomération en début de matinée ou d'après-midi, puis un retour en fin de matinée ou d'après-midi, soit deux allers-retours par jour pour chacune des zones. La montée dans les mini bus de TAD s'effectue depuis l'un des points d'arrêt TAD (précisé au moment de la réservation) et la descente est possible, pour chaque zone, sur 3 points de descente dits intermédiaires ou bien à la gare du Péage-de-Roussillon, devenu le terminus commun pour les 3 zones de TAD » site internet consulté le 17/11/2016 www.bustpr.f.

Ces difficultés de mobilité compliquent l'accès aux ressources du territoire (emploi, commerces, ressources de sociabilité, services de santé) et sont facteur d'isolement social car elles constituent un frein en termes d'insertion professionnelle et de santé. En effet, les difficultés de mobilité constituent un obstacle dans le recours aux services de santé, notamment pour des soins spécialisés. Comme nous le détaillerons plus loin, la majorité des spécialistes du territoire sont implantés dans les communes de Roussillon et Le Péage-de-Roussillon et pour de nombreuses spécialités il est nécessaire de consulter à Vienne et Lyon.

1.2 Les ressources en santé

1.2.1 Offre de soin de proximité et spécialistes

1.2.1.1 Une offre de soins de proximité fragile

L'ensemble du territoire de la Communauté de communes est classé par l'Agence Régionale de Santé en zone de vigilance "pluriprofessionnelle"⁷, où l'offre de soins de premier recours pourrait devenir insuffisante à moyen terme (2 à 3 ans) et le Péage de Roussillon et Chanas sont classés en "zone fragile", où l'offre est d'ores et déjà en insuffisante.

En termes de démographie médicale, les données indiquent une présence relativement faible de médecins généralistes dans le territoire (0,7 pour 1000 habitants, contre 1,0 en Isère et dans la région Rhône-Alpes) et un vieillissement des praticiens (66% ont 55 ans et plus) et donc des départs à la retraite nombreux dans les années à venir (des départs sont par exemple attendus à court et moyen terme à Roussillon, Salaise).

Dans un contexte de croissance démographique, le manque de médecins généralistes causé par des départs non remplacés ces dernières années est patent. Les cabinets de médecine générale sont saturés, les médecins ont une charge de travail très importante et peinent à répondre à la demande de soin des habitants du territoire. Pour les habitants, on repère des difficultés à trouver un médecin traitant (pour les nouveaux habitants et habitants dont le médecin traitant est parti à la retraite), l'allongement des délais de rendez-vous et la rareté des visites à domicile pour des patients âgés. Ainsi, faute de pouvoir consulter auprès du médecin traitant, il semble que les recours aux urgences pour des motifs sans gravité soient plus nombreux. Par ailleurs, au moment de l'étude ce phénomène était amplifié par la réorganisation de la permanence des soins : les gardes n'étant plus assurées les soirs de semaine par les médecins du territoire (assurées uniquement les samedis après-midi, samedi soir jusqu'à minuit et les dimanches jusqu'à minuit), la régulation du SAMU (15) orientait vers les services hospitaliers d'urgence.

Concernant les autres professionnels de santé, les acteurs du territoire ont également signalé le manque de masseurs-kinésithérapeutes et de dentistes, ce que confirment les données de démographie médicale. La situation concernant les infirmiers semble plus équilibrée. On remarque, aux côtés des cabinets libéraux, la présence d'un centre de soin infirmier, l'« Association du centre de soins des cités ». Ce centre infirmier est situé dans le quartier « Route de Sablon » classé en Politique de la Ville à Roussillon. Au-delà des soins infirmiers, le centre porte également un service de soins à domicile (SSIAD), le dispositif de médiation santé et encore récemment des permanences de la Permanence d'Accès aux soins de Santé de l'Hôpital de Vienne. Il organise également des actions de prévention (journées de vaccination contre la grippe : 600 personnes vaccinées en 2015).

1.2.1.2 Des communes et des professionnels de santé mobilisés autour de projets de regroupements

Face au risque de dégradation de la démographie médicale dans les années à venir et dans un souci d'amélioration des conditions d'exercice des praticiens, des municipalités et des professionnels de santé

⁷ Dans le cadre des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS), les territoires sont classés en zone selon la densité de l'offre de soins de proximité et le profil de la population, dont des zones fragiles où l'offre doit être consolidée et des zones de vigilance où l'offre de soins pourrait devenir insuffisante. Cf. définition

se mobilisent pour mettre en place des structures collectives d'exercice, plus attractives notamment pour les jeunes médecins.

Les études concernant les critères d'installation des jeunes médecins, indiquent, effectivement, qu'au plan professionnel, ceux-ci souhaitent exercer en groupe et ce afin d'éviter l'isolement professionnel, d'organiser leur temps de travail avec des confrères (gardes, congés, remplacements...) et de partager un projet professionnel motivant (formation continue, accueil de stagiaires et partage de pratiques).

On repère sur le territoire, la maison médicale de Bougé Chambalud, qui réunissait, au moment de l'étude deux médecins généralistes, un cabinet infirmier, un ostéopathe, un diététicien et un ostéopathe. Par ailleurs des projets de regroupements pluridisciplinaires sont également en cours de montage :

- Une maison médicale à Saint-Clair du Rhône ;
- Un projet de « pôle médical » à Roussillon, porté par 4 médecins généralistes et des professionnels paramédicaux pour y construire le pôle. Ceux-ci souhaitent porter l'opération immobilière et recherchent actuellement un terrain. Des démarches, sont également en cours pour attirer dans la structure des médecins spécialistes.

1.2.1.3 Des manques identifiés en termes de spécialistes

Le manque de médecins spécialistes a été largement souligné par les acteurs du territoire, professionnels et habitants.

Concernant les spécialités les plus courantes, on recense sur le territoire :

- un ophtalmologue âgé de plus de 55 ans exerçant sans dépassements d'honoraires
- deux pédiatres âgés de plus de 55 ans exerçant sans dépassements d'honoraires
- deux dermatologues âgés de plus de 55 ans dont l'un exerce avec dépassement d'honoraires

La faible présence de spécialistes engendre une saturation des cabinets existants (qui reçoivent également des patients d'autres territoires) : délais de rendez-vous très importants ou refus d'accepter des nouveaux patients.

Cette offre de ville est complétée par les consultations externes des médecins spécialistes de la clinique Saint-Charles à Roussillon (ORL, oncologie, néphrologie, gériatrie, pneumologie, endocrinologie) qui exercent majoritairement avec dépassement d'honoraire (secteur 2).

L'absence de psychiatre, de gynécologue et le manque d'ophtalmologues (un seul) est particulièrement problématique pour la population. Les délais de prise en charge et l'éloignement géographique sont les principales difficultés soulignées. Ainsi, pour un certain nombre de spécialités, les habitants consultent hors du territoire, par exemple à Vienne où les délais de rendez-vous sont également importants, lorsque ces cabinets acceptent encore de nouveaux patients.

A noter, que cette difficulté d'accès aux spécialistes les plus courants (ophtalmologue, gynécologue) n'avait pas forcément été envisagée par les nouveaux habitants du territoire, issus en majorité de zones urbaines où l'offre de soins spécialisés est plus dense, lorsqu'ils sont venus s'installer.

1.2.2 Ressources hospitalières

L'Hôpital de Vienne Lucien Hussel est l'établissement de référence pour les patients de la Communauté de communes du Pays Roussillonnais. C'est également un des deux centres hospitaliers d'importance (avec l'hôpital de Givors) du Groupement Hospitalier de Territoire Rhône Sud Isère.

L'hôpital Lucien Hussel dispose de 294 lits en Médecine Chirurgie Obstétrique et pédiatrie et de 171 lits en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) et d'un service des urgences. Le centre hospitalier abrite également deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD de 171 places) et un service d'hospitalisation à domicile (HAD de 30 places). Le pôle femme-mère-enfant, offre différents services : une maternité de niveau 2 (néonatalogie), un service de pédiatrie et un Centre de Planification et d'Education Familiale. Le service d'addictologie propose des consultations externes,

des consultations Jeunes consommateurs (CJC) des sevrages et dispose d'une équipe de liaison (ELSA⁸) qui peut être sollicitée par les différents services de l'hôpital. Par ailleurs, l'Hôpital porte également une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) qui a pour mission de permettre aux personnes en situation de précarité d'accéder aux soins et de les accompagner dans les démarches nécessaires à l'obtention de leurs droits en matière de santé (couverture santé). Notons enfin que L'Hôpital héberge également des services de pédopsychiatrie et psychiatrie, qui sont désormais rattachés au Centre Psychothérapeutique du Nord Dauphiné.

En termes d'accessibilité, le centre hospitalier Lucien Hussel est situé à 30 minutes de trajet en voiture de la commune de Roussillon. Cependant pour les habitants non véhiculés, rejoindre l'Hôpital peut s'avérer relativement coûteux, complexe et long. En effet, l'Hôpital de Vienne, situé à distance de la gare SNCF, est desservi par un bus et au bilan, la multiplication des modes de transport n'est pas facilitant (bus TPR ou transport à la demande pour rejoindre la gare SNCF la plus proche depuis la commune d'origine, puis train jusqu'à la gare de Vienne et enfin un bus pour atteindre le centre hospitalier et retour).

La Clinique Saint-Charles à Roussillon est l'établissement de proximité pour les habitants du territoire, notamment pour les personnes âgées et les urgences. En mai 2016, elle dispose de 25 lits de médecine et de chirurgie, d'un centre périnatal de proximité (sans hébergement) et d'un service d'urgence.

La clinique propose également des consultations externes dans un certain nombre de spécialités : ORL, cancérologie, néphrologie, gériatrie, pneumologie, endocrinologie. Enfin, l'établissement héberge un cabinet de radiologie conventionnelle (pas d'IRM, ni scanner) et un centre d'orthodialyse.

La clinique est actuellement en pleine évolution. A terme, la clinique offrirait :

- Un service de médecine à orientation gériatrique et cardiologique
- De la chirurgie ambulatoire uniquement
- Un Centre de soins non programmé ouvert tous les jours et le soir mais fermé à partir de minuit (à la place du service des urgences ouvert 24h/24)
- Un centre périnatal de proximité (sans hébergement)
- Des consultations externes de médecins spécialistes

Le devenir de la clinique préoccupe les habitants et les professionnels de santé. Ils s'inquiètent notamment de la possible fermeture du service des urgences après minuit, qui constitue un recours de proximité pour les habitants (par rapport au service des urgences de l'hôpital de Vienne).

En termes d'accessibilité, la clinique Saint-Charles est desservie par les transports en commun (TPR) ce qui facilite son accès pour les patients non véhiculés.

Fin juillet 2016, suite au rachat par le groupe Noalis de la clinique, celle-ci a changé de nom pour s'appeler « Clinique des Côtes du Rhône ».

1.2.3 Ressources en santé mentale

Les ressources de soin du territoire sont les suivantes : les Centres Médico Psychologiques (qui dépendront au 1^{er} juillet 2017 du Centre Psychothérapeutique Nord Dauphiné situé à Bourgoin Jallieu) et les psychologues installés en libéral, mais peu accessibles aux ménages modestes étant donné l'absence de remboursement de ce type de consultation par l'Assurance Maladie. Aucun psychiatre ou pédopsychiatre en libéral n'est présent dans la communauté de communes.

Concernant la pédopsychiatrie, on repère pour la communauté de communes, un Centre Médico Psychologique Enfants Adolescents, basé à Roussillon qui assure, en ambulatoire, des prises en charge pluridisciplinaires (médecin psychiatre, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, éducateur spécialisé) pour des enfants et les jeunes de 2 à 15 ans, présentant des troubles du comportement et du développement. Pour les adultes, l'équipe du Centre Médico Psychologique Adultes de Roussillon (psychiatre, psychologue, infirmier), reçoit quant à lui les patients à partir de 16 ans présentant des troubles psychiques.

⁸ Equipe de liaison de soins en addictologie

Pour nombre d'habitants ayant des revenus modestes, la psychiatrie publique (soins gratuits pour le patient) constitue l'unique ressource de soin. De ce fait, les Centres Médico Psychologiques (CMP) sont relativement saturés et les délais de prise en charge importants.

Les hospitalisations en psychiatrie se déroulent au Centre Hospitalier de Vienne. Les urgences sont accueillies au service des urgences (polyvalentes) de ce même établissement, dans lequel une évaluation psychiatrique est assurée (mais uniquement en semaine).

On repère également sur le territoire des ressources qui favorisent **l'insertion dans la cité** des habitants ayant une pathologie psychiatrique :

- Un service d'Accompagnement à la Vie Sociale porté par l'association AFIPAEIM, pour des habitants ayant une reconnaissance de handicap psychique. Le SAVS propose un accompagnement adapté afin de maintenir la personne en milieu ouvert et de favoriser son autonomie. Un accompagnement adapté est proposé dans l'accomplissement des activités de la vie domestique, l'insertion sociale, le logement, l'emploi et la santé.
- Une ressource de socialisation : le « groupe 16 bis » animé par le centre social de Roussillon. Cette action a pour objectif de rompre l'isolement, favoriser le bien-être et l'accès à la culture des membres du groupe. Diverses activités sont mises en place : accueil convivial, accompagnement des projets individuels et collectif, sorties culturelles. Cette action, saluée par les partenaires, n'est pas uniquement fréquentée par des habitants ayant une pathologie psychiatrique, mais est fréquentée par certains patients. En effet, il n'existe pas de groupe d'entraide mutuelle (GEM) sur le territoire et le GEM de Vienne est peu accessible à ces habitants souvent peu mobiles (non véhiculés, ils ont souvent des revenus modestes qui limitent leurs déplacements).

Enfin, en termes de logement, si les partenaires soulignent le partenariat intéressant noué avec les bailleurs sociaux qui acceptent facilement les demandes des habitants ayant des troubles psychiques, ils soulignent néanmoins le manque de solutions de logement accompagné (intermédiaire) pour les personnes présentant un handicap psychique.

1.2.4 Des dispositifs santé-précarité, un bon maillage partenarial

On repère dans la Communauté de commune, un partenariat riche qui a permis de mettre en place des dispositifs originaux ayant pour objectif de favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des publics en précarité.

Le Réseau Santé du Pays Roussillonnais

Ce réseau, porté et animé par la Mission locale, existe depuis 2009. Il est constitué de partenaires des secteurs sociaux, de l'insertion, socio-éducatifs, du logement (ADOMA, UMIJ⁹) et sanitaires (dont des médecins généralistes et le centre de soins des cités¹⁰) du territoire mais également plus largement du département (association POPS Point Précarité Santé¹¹, Permanence d'Accès aux soins de santé –PASS– de l'Hôpital de Vienne, IREPS¹² ...

Instance de veille et de réflexion, le « Réseau Santé du Pays Roussillonnais » a pour objectif d'animer une dynamique territoriale pour favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention en direction des publics jeunes et adultes dans le Pays Roussillonnais :

- Permettre aux professionnels d'échanger, de se former (analyse de la pratique, journées de formation) pour améliorer l'accompagnement des publics, par exemple sur le volet addiction ou souffrance psychosociale ;

⁹ UMIJ : Union Mutualiste pour l'habitant et l'Insertion des Jeunes : résidence aux Ayencins proposant un foyer jeunes travailleurs et des hébergements temporaire et d'urgence.

¹⁰ Centre infirmier

¹¹ L'association POPS Point Précarité Santé a pour objectif de favoriser l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité. L'association met à disposition des publics et des professionnels des informations pour favoriser l'accès aux soins (ligne téléphonique, brochures, centre ressource) et développe des actions collectives d'éducation pour la santé.

¹² IREPS : Instance Régionale d'Education et promotion de la Santé. Le point ressources santé du pays roussillonnais porté par l'IREPS permet aux partenaires du territoire d'emprunter des outils pédagogiques pour mettre en place des séances d'éducation à la santé sur le thème de l'alimentation.

- Mettre en place, de manière coordonnée, des actions de prévention en direction des adultes et des jeunes en situation socioéconomique fragile : actions d'éducation à la santé sur le thème de l'alimentation, des cancers, bilans de santé (cf. infra)

Unaniment salué par les acteurs du territoire, le réseau permet également d'effectuer une veille sur les difficultés de santé des publics précaires et donc de développer, de façon concertée des actions au plus près des besoins des publics.

Au moment de l'étude l'avenir du réseau était néanmoins incertain. En effet, les moyens financiers nécessaires à l'animation du réseau sont aujourd'hui remis en question.

Médiation Santé

En lien avec les réflexions portées par le réseau santé du Pays Roussillonnais et les constats effectués dans le cadre du contrat de Ville, un poste de médiatrice santé a été créé au cours du premier semestre 2016. Ce dispositif récent, porté par le centre de soins des cités (membre actif du réseau de santé Pays Roussillonnais), est destiné à faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des habitants des quartiers Politique de la Ville « Vieux Péage les Ayencins » et « Route de Sablon ».

La médiatrice santé effectue des permanences administratives, avec et sans rendez-vous, accompagne physiquement, si besoin, des habitants peu autonomes dans leurs rendez-vous médicaux et développera des informations collectives de prévention.

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

La PASS de l'Hôpital de Vienne, effectue des permanences mensuelles à l'« Association du centre de soins des cités ». Il s'agit d'une permanence médico-sociale assurée par un médecin et un assistant social. L'objectif est de permettre aux personnes en situation de précarité d'accéder aux soins et de les accompagner dans les démarches nécessaires à l'obtention de leurs droits en matière de santé. Au moment de l'étude ces permanences dans le territoire étaient suspendues mais devaient reprendre prochainement.

Les bilans de santé

L'association ISBA Santé Prévention est mandatée par la CPAM. Ces bilans de santé, gratuits, sont destinés aux bénéficiaires de la CMU ou du RSA, aux demandeurs d'emploi, aux jeunes de 16 à 25 ans et aux titulaires d'un contrat aidé. Ils se déroulent une fois par mois alternativement au péage de Roussillon (au Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile), à Roussillon (Centre de Planification et Education Familiale) et à Vienne (Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les VIH, hépatites et IST). Ils permettent, au travers d'un examen médical et de divers examens de santé de faire le point sur l'état de santé de la personne et de faire le lien avec le médecin traitant si besoin.

Réseau d'écrivains publics bénévoles

Le Département encadre et anime un réseau de bénévoles qui effectuent des permanences d'aide administrative dans les Centre Médico Sociaux du Pays Roussillonnais. Ce réseau a été mis en place afin de soulager les travailleurs sociaux débordés par les demandes d'aide administrative et de répondre à une demande d'accompagnement social très importante sur le territoire.

A noter enfin, l'existence du **guide pratique du Département** « Personnes vulnérables, prévention des situation de crise, territoire Isère rhodanienne » à destination des professionnels du territoire, qui constitue une ressource d'information très complète sur les dispositifs et les structures ressources sanitaires et sociales mobilisables pour des jeunes (à partir de 16 ans) et des adultes en situation de fragilité.

1.3 Problématiques de santé transversales

1.3.1 Publics en précarité : des difficultés de santé

Des obstacles multiples dans l'accès aux soins

Au cours des entretiens, les professionnels ont souligné les obstacles que rencontrent les habitants en situation de précarité pour se soigner.

Ces difficultés tiennent tout d'abord à la complexité des démarches administratives, notamment pour des habitants qui ne maîtrisent pas la langue française ou sont peu à l'aise avec les démarches administratives. Complexité qui est accrue par l'éloignement des guichets de proximité et le développement des supports virtuels (plateforme téléphonique ou site internet). Dans ce domaine la situation des travailleurs étrangers, affiliés à une caisse d'assurance maladie européenne semble particulièrement complexe.

Ensuite, le coût des soins, notamment pour des soins spécialisés (optique, dentaire, consultation chez un spécialiste dont une part importante pratique des dépassements d'honoraires) ou des médicaments peu remboursés, est dissuasif pour des habitants qui ne sont pas bénéficiaires de la CMUc et qui ne possèdent pas de couverture santé complémentaire (ou dont le niveau de garantie et donc de remboursement est faible).

Enfin les difficultés de mobilité, dans ce territoire peu dense et peu desservi par les transports en commun constituent des freins supplémentaires qui engendrent retards et renoncements aux soins.

Des difficultés de santé plus fréquentes

Les professionnels de santé soulignent qu'une partie des habitants en situation de précarité ont suivi médical irrégulier. Ils constatent pour toutes les classes d'âge des recours aux soins tardifs (par exemple pour les soins dentaires), des prises en charge non réalisées (ophtalmologie, orthophonie), des vaccinations non mis à jour. Ces éléments confirment les éléments quantitatifs de cette étude : moindre recours aux médecins spécialistes, aux programmes de dépistage organisé du cancer du sein ou de prévention bucco-dentaire dans les quartiers Politique de la Ville.

Au-delà, des fortes contraintes d'accès aux soins rencontrés par ces publics, les professionnels semblent indiquer que la santé pourrait être moins investie par ces personnes car "non prioritaire" (sauf urgences) par rapport à des problématiques quotidiennes comme le logement, l'alimentation ou l'emploi, par exemple chez des adultes en grande précarité ou des jeunes en insertion.

Par ailleurs, les professionnels du territoire relèvent parmi les habitants en précarité des difficultés relatives à l'hygiène de vie :

- Nutrition : la conjugaison de revenus très modestes, du manque d'information et des habitudes alimentaires peu équilibrés dans certains foyers semblent à l'origine d'une alimentation peu équilibrée chez une partie des habitants en situation de précarité et ce dès le plus jeune âge. Chez les enfants et les jeunes, c'est notamment l'alimentation trop sucrée (boissons notamment) et la prise de repas dans la restauration rapide (kebab , tacos) versus repas complet en restauration scolaire ou au domicile) qui alerte les professionnels. Par ailleurs, la sédentarité semble plus répandue dans les catégories modestes. Au bilan les professionnels constatent l'augmentation du surpoids et obésité constaté chez les enfants et collégiens de certaines communes et l'importance du diabète dans la population modeste du territoire (cf. données quantitatives dans les communes urbaines et dans les Quartiers Politique de la Ville).
- Santé bucco-dentaire : Les professionnels observent, pour toutes les tranches d'âge, une santé bucco-dentaire moins favorable chez les habitants en situation de précarité. Ils constatent un nombre important de caries dentaires, des soins non réalisés ou très tardivement et parfois des dentitions très abimées même chez les plus jeunes. Chez les personnes âgées, en raison du coût des prothèses dentaires, ils constatent plus fréquemment des extractions complètes des dents et la réalisation d'appareils dentaires complets (entièrement remboursés par la CPAM dans ce cas). Au-delà des renoncements économiques aux soins, les habitudes alimentaires (sucre), la consommation de tabac chez les jeunes et les adultes, l'absence de suivi régulier et parfois des habitudes d'hygiène peu favorables dans certaines familles (brossage irrégulier) sont les principaux facteurs de risques identifiés par les professionnels.

La souffrance psychique en lien avec les difficultés familiales, l'isolement social et la précarité (logement, insertion professionnelle, emploi, ...), est une problématique de santé fortement repérée chez les jeunes et les adultes. Cette souffrance, s'accompagne parfois de consommations problématiques de substances psychoactives, alcool et cannabis notamment, dans une logique de soulagement de la souffrance psychique. En termes de prise en charge, les principales ressources sont situées à Vienne et de ce fait peu accessibles : le service addiction de l'Hôpital de Vienne (suivi ambulatoire et sevrage) et l'antenne du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des addictions (CSAPA) du service d'addictologie mutualiste (SAM). Il est également important de préciser que dans le territoire, un travailleur social du SAM effectue des permanences au Centre Médico Social de Roussillon.

1.3.2 Santé environnementale : des fortes inquiétudes du côté des habitants

1.3.2.1 De fortes inquiétudes concernant la pollution industrielle et agricole

Les habitants sont préoccupés par les questions environnementales. Les émissions (air et eau) de l'industrie chimique présente à proximité et de retraitement des déchets, la pollution liée aux activités agricoles et leur impact sanitaire possible soulèvent de nombreuses inquiétudes et dans ce domaine, les habitants estiment ne pas être suffisamment informés.

Pour les habitants riverains de la vallée du Rhône, ce sont les mauvaises odeurs (particulièrement l'été), les dépôts de poussière sur les voitures dont ils pensent qu'ils sont liés aux émissions de la plateforme chimique ou des usines de retraitement des déchets qui inquiètent particulièrement et posent la question de la qualité de l'air et des possibles contaminations des sols et de l'eau.

In fine, ce sont les possibles conséquences pour la santé humaine qui sont questionnées, d'autant que des interrogations sur des possibles « lâchages » de gaz les jours de pluies ou de vent, ou concernant l'importance du nombre de cancers circulent. Compte tenu des fortes spécificités du territoire, ces habitants ont des attentes de réponses.

Les habitants des communes rurales, au-delà du couloir rhodanien, s'estiment relativement protégés des émissions des industries, grâce aux vents nord-sud de la vallée du Rhône. Cependant ils indiquent être également concernés par une autre source potentielle de pollution : les activités agricoles. Ils citent notamment le sulfatage des cultures agricoles à certaines périodes de l'année (octobre à mars), ou les pesticides qui entraînent une pollution de la terre et de l'eau (nitrate) mais également de l'air.

A l'inverse, les risques d'accident technologique malgré la présence de nombreux sites SEVESO (dans la bassin de Roussillon et Saint-Clair du Rhône) n'ont pas été abordés spontanément. Concernant spécifiquement la centrale nucléaire, les habitants rencontrés estiment recevoir des informations complètes et des consignes claires.

Au final, malgré les interrogations et les risques, les habitants interviewés n'envisagent pas de déménager et leur discours est teinté d'un certain fatalisme : « *la plateforme chimique, il n'est pas possible de la fermer, ni de la déplacer, il n'est pas non plus possible de la rénover (...)* On ne peut rien faire, on vit avec »

1.3.2.2 Trafic routier : sécurité routière et nuisances sonores

Au-delà de l'autoroute, le territoire est traversé par des axes routiers importants (ancienne N7 et autres départementales) qui génèrent un fort trafic routier de poids lourds et de voitures, dans les communes urbaines et rurales du territoire. Ce trafic routier n'est pas sans poser problème pour la sécurité des piétons, mais il est également source de nuisances sonores et de pollution aux particules.

Les habitants rencontrés ont notamment cité plusieurs points du territoire où la sécurité des piétons n'est semble-t-il pas assurée et où des accidents impliquant des piétons se sont déjà produits.

C'est par exemple le cas au Péage-de-Roussillon où les écoliers du quartier « Vieux-Péage Les Ayencins » scolarisés au groupe scolaire Ollier traversent quotidiennement l'axe départemental (avenue Jacques Prevert).

C'est également le cas dans d'autres communes comme Agnin, ou Anjou, traversées par une route départementale (D 51) : les trottoirs sont trop étroits pour les piétons avec poussette ce qui les oblige à circuler sur la route.

Par ailleurs, certaines zones particulièrement accidentogènes ont également été signalées, où les accidents de camions et de voiture semblent relativement fréquent aux dires des habitants : certains carrefours (comme le carrefour Poncin à Ville sous Anjou) et de manière générale les lignes droites.

Si les nuisances sonores engendrées par ce trafic routier intense, y compris la nuit, a été signalé par les habitants, le problème de la pollution aux particules, n'a, quant à lui, pas été spontanément abordé, mais semble cependant réel (Cf. données environnementales).

2. CONSTATS SPÉCIFIQUES PAR TRANCHE D'ÂGE

2.1 Petite enfance (0-6 ans)

2.1.1 Des ressources bien repérées et utilisées, mais des difficultés d'accès aux soins psychiques

Les ressources de soin et de prévention du territoire pour les enfants en bas-âge sont bien repérées et utilisées par les habitants.

Deux pédiatres, installés à Roussillon et Péage de Roussillon ainsi que des médecins généralistes assurent le suivi médical des nourrissons et enfants en bas-âge.

En matière de prévention, les services de **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** du Département, proposent des pesées et des consultations de prévention du nourrisson et des enfants de 0 à 6 ans en différents points du territoire (Saint Clair du Rhône, Saint Maurice l'Exil, Roussillon et Salaise sur Sanne). La PMI propose également des consultations de suivi de grossesse (notamment pour des femmes en situation de vulnérabilité). En outre, les équipes de PMI réalisent des bilans de santé dans les écoles maternelles auprès des enfants de 3-4 ans.

Concernant les orthophonistes libérales, les délais de prise en charge sont relativement importants (9 mois et plus pour un bilan orthophonique) auprès des praticiens du territoire et l'offre se révèle en deçà des besoins et ce en dépit des installations récentes.

En matière de **santé mentale**, la manque de pédopsychiatre libéral sur le territoire et les délais d'attente pour une prise en charge au Centre Médico Psychologique, largement soulignés par les professionnels interviewés constitue un point d'alerte.

En effet, la seule ressource du territoire, le Centre Médico Psychologique Enfants Adolescents de Roussillon, est saturée (le pédopsychiatre libéral installé à Vienne, ne prend plus de nouveaux patients). Les délais de prise en charge sont particulièrement longs : 6, 8 mois, parfois un an¹³ pour un premier rendez-vous. Par ailleurs, les modalités de prise de rendez-vous sont relativement complexes : prise de rendez-vous par téléphone quelques jours par an seulement, puis nécessité, 3 à 4 mois plus tard de confirmer la demande de soin.

Habitants et partenaires semblent particulièrement démunis face à cette situation : les délais d'attente ne permettent pas une prise en charge précoce des troubles, avec le risque de voir des troubles perdurer et s'aggraver. Par ailleurs, face à ces difficultés d'accès, certaines familles se démobilisent et abandonnent la démarche de soin.

2.1.2 L'offre de garde pour les enfants en bas-âge

En matière d'offre de garde collective, on recense dans la communauté de communes 146 places en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE).

Ce mode d'accueil est complété par les places chez les assistantes maternelles. De manière générale, les professionnels ont indiqué, le manque de solution de garde (collectif ou chez une assistante maternelle) dans le sud du territoire.

Un Relais Assistante Maternelle (RAM) itinérant, porté par la Communauté de communes et co-animé par les centres sociaux, est présent dans treize communes du territoire. Les RAM sont des lieux d'information, de rencontres et d'échanges au service des parents et des assistantes maternelles. Ils proposent

¹³ Sauf cas prioritaires, comme par exemple les enfants de moins de un an.

notamment des temps de formation continue pour les assistantes maternelles qui le fréquente et la possibilité de socialisation pour le jeune enfant au travers d'activité d'éveil.

2.1.3 Les actions de soutien à la parentalité

De manière globale, on repère sur le territoire un bon maillage des acteurs de la petite enfance qui a permis de développer des actions partenariales en réponse aux besoins des habitants et de toucher un public varié.

On remarque notamment le nombre important d'actions de soutien à la parentalité sur le territoire. Ces espaces d'échanges entre parents et professionnels concernant le développement et l'éducation des enfants permettent de renforcer les compétences parentales et constituent des actions de prévention précoce intéressantes. Par ailleurs, ils sont également des ressources de sociabilité qui permettent de lutter contre l'isolement de certains parents.

On repère des actions et des dispositifs en différents points du territoire pour les parents d'enfants en bas-âge :

- Action « espace bébé » au centre social de Roussillonnais, qui propose le support du massage bébé, pour aborder les questions de parentalité. L'action hebdomadaire est animée (à tour de rôle) par des infirmières de PMI, une directrice d'établissement pour jeunes enfants, une professionnelle du Centre de Planification et D'Education Familiale (CPEF), une sage-femme libérale, et la coordinatrice du secteur petite enfance du centre social. La participation régulière de nombreux partenaires (y compris des travailleurs familiaux TISF qui accompagnent à l'espace bébé des mamans en difficulté) permet de réunir des publics variés ;
- Les Lieux d'Accueil Parents Enfants (LAPE), dans les communes de Salaise sur Sanne et Saint-Romain de Surieux, qui sont des espaces de socialisation pour les jeunes enfants et d'échange entre parents et professionnels ;
- Enfin, on repère une structure privée « Bulle de bébé » implantée à Saint-Maurice l'Exil qui propose diverses activités payantes : préparation à l'accouchement, consultations allaitement, massage bébé.

Des temps d'échange et d'information sont également organisés en direction des parents dans certains établissements d'accueil pour jeunes enfants, le RAM¹⁴, les écoles maternelles et primaires, au SMAEL¹⁵, à la résidence UMIJ Les Ayencins¹⁶ et dans les centres sociaux (« café des parents »), avec notamment la participation du CPEF roussillonnais

Pour les parents en situation de fragilité, les professionnels du territoire ont souligné le rôle important joué par les TISF¹⁷ qui permettent d'accompagner les parents, au domicile, dans l'éducation des enfants : rythme de vie, cadre éducatif, mobilisation sur l'entretien du domicile, la préparation des repas.

2.1.4 Les problématiques de santé repérées

Les professionnels soulignent le contraste entre les communes rurales, plus favorisées avec des enfants globalement bien suivis d'un point de vue médical et certaines communes le long de la vallée du Rhône, où les ménages en situation de fragilité socioéconomique sont nombreuses et les enfants moins bien suivis, notamment à partir de l'âge de 2, 3 ans.

¹⁴ Relais assistantes Maternelles

¹⁵ SMAEL : Service Municipal Actions Educatives et Loisirs de Péage-de-Roussillon

¹⁶ Résidence de L'Union Mutualiste pour l'habitat et l'insertion des jeunes qui dispose d'un foyer jeunes travailleur et d'un dispositif d'hébergement temporaire et d'urgence.

¹⁷ TISF : technicien d'intervention sociale et familiale (ex : travailleuses familiales)

De manière transversale, plusieurs problématiques ont été abordées par les acteurs du territoire.

Les difficultés de langage. Aujourd'hui de plus en plus repérées au plan national, ces difficultés ont aussi une forte visibilité sur le territoire. Comme indiqué précédemment, les délais d'attente auprès des orthophonistes du territoire sont longs (9 mois) et une prise en charge sur Vienne est très contraignante (déplacements) y compris pour des familles véhiculées. De ce fait, les professionnels constatent que les familles les moins convaincues de l'intérêt d'une prise en charge renoncent aux soins, ce qui peut constituer une difficulté pour l'enfant au moment de l'entrée dans les apprentissages (CP notamment) et dans la scolarité de manière générale.

La **question des écrans** (tablette, télévision, console de jeux vidéo) semble concerner l'ensemble des catégories socioprofessionnelles. C'est à la fois la précocité de l'exposition, la quantité, le contenu et le manque de contrôle parental qui alerte les professionnels. Les exemples cités (tablette donnée aux enfants de 2, 3 ans pour « les calmer », télévision dans la chambre d'enfants dès la maternelle, enfants exposés à des contenus inadéquats, violents) semblent indiquer que les parents sont peu sensibilisés aux méfaits des écrans pour le développement des enfants et qu'ils peinent à fixer un cadre dans le domaine. Les professionnels constatent, les effets délétères de cette « surexposition » chez les enfants en termes de sommeil, troubles de l'attention, retards de développement du langage, agressivité et sédentarité, comme le confirment les études scientifiques¹⁸ en la matière.

D'autres problématiques de santé sont identifiées par les professionnels. Celles-ci, semblent plus fréquentes chez les enfants des communes moins favorisées et seraient étroitement liées à la fragilité socio-économique des familles et parfois à des difficultés éducatives.

Ces professionnels constatent notamment :

- Des suivis médicaux irréguliers avec des examens et prises en charges non réalisées, en orthophonie, ophtalmologie.
- des difficultés autour de l'alimentation. Les exemples sont divers : repas des enfants systématiquement complétés par un biberon de lait, endormissement avec un biberon, grignotage, consommation de boissons sucrées. Ainsi, la présence d'enfants en surpoids est plus fortement repérée sur certaines communes comme Le Péage de Roussillon. Le manque d'information et parfois le manque de cadre (l'enfant décide du contenu et du rythme des prises alimentaires) semblent être à l'origine de ces difficultés.
L'alimentation est une question intime, qui relève de la sphère privée. Aborder cette question avec les familles nécessite du tact car cela peut être vécu comme une remise en question du soin apporté à l'enfant et des pratiques alimentaires familiales. Dans ce domaine, certains professionnels ont ainsi souhaité être mieux outillé afin communiquer plus facilement avec les parents à ce sujet.
- des difficultés autour du sommeil liées aux heures de coucher tardives sont également relevées ;
- Des caries dentaires plus fréquentes, en lien avec les pratiques alimentaires mais également parfois en lien avec l'absence de suivi régulier. En matière de soin, les difficultés à trouver un dentiste et la réticence de certains parents à l'égard des soins dentaires (peur de la douleur) sont les principaux freins identifiés.
- Une augmentation des problèmes de comportements, chez des enfants très jeunes, dès 3, 4 ans, issus de familles en grande difficulté sociales et éducatives. Les difficultés maternelles, les conflits de séparation, (très fréquents dans ce territoire aux dires des travailleurs sociaux) semblent à l'origine de cette souffrance des enfants.

¹⁸ Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfants, B harlé, M Desmurget, Archives de pédiatrie 19 (2012) 772-776 pédiatrie au quotidien 18 mai 2012. [ms2.unige.ch/biblio/portail_CDS/ressources/dossiers/documents/Ecrans_Arch.ped.pdf- consulté le 12 septembre 2016]

2.1.5 Les enfants en situation de handicap

On observe dans le territoire de la communauté de communes un partenariat riche qui favorise l'accueil et la socialisation des enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap.

Deux actions originales, saluées par les professionnels, méritent d'être mentionnées, le « Pôle ressource petite enfance et handicap » et le « Pôle bébé vulnérables ».

Le « Pôle ressource petite enfance et handicap », porté par le centre social de Roussillon, est destiné à favoriser et faciliter l'accueil de l'enfant en situation de handicap, dans les structures petite enfance et chez les assistants maternelles.

Le Pôle anime un réseau de professionnels de la petite enfance, de la santé (PMI, CAMSP¹⁹) et de parents autour de l'accueil des enfants handicapés. Il propose notamment des soirées d'échange et de formation destinés aux professionnels de la petite enfance et met à leur disposition des outils (« malle handispensable » qui contient des jeux et livres pour les enfants et les professionnels) pour sensibiliser et faciliter l'accueil de ces enfants porteurs de handicap.

Le « Pôle bébé vulnérable », qui dépend du CAMSP de Vienne, est destiné aux prématurés et aux nourrissons ayant des problèmes somatiques graves, hospitalisés en période néonatale. Il propose un accompagnement aux familles lors de l'arrivée du bébé à domicile : visites à domicile d'une psychomotricienne, consultations d'un pédiatre et un groupe d'échange « parents-bébé » animé par un psychomotricien et un éducateur spécialisé.

On repère également deux Centre d'Accueil Médico Sociaux Précoces (CAMSP) à proximité de la Communauté de communes, celui de Vienne et celui d'Annonay. Les CAMSP assurent les premiers diagnostics et le suivi psychologique et psychiatrique des enfants de 0 à 6 ans présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

Deux Services d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) existent sur le territoire. Ils s'adressent aux enfants scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS) et proposent un soutien à domicile ou à l'école pour favoriser la scolarisation et le développement de l'autonomie de ces enfants. Le SESSAD Outrebleu à Roussillon s'adresse aux enfants présentant des troubles autistiques, tandis que le SESSAD Les Magnolias à Saint-Maurice l'Exil accompagne les enfants présentant une déficience intellectuelle. Le nombre de place dans ce type de dispositifs est limité et les délais d'attente importants (2 ans), une fois la notification obtenue auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Les enfants porteurs de handicaps plus légers peuvent être scolarisés dans des classes ordinaires avec l'aide d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH). Ces professionnels s'occupent de l'accompagnement, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans des classes ordinaires. Dans ce domaine la question de leur formation mérite d'être soulevée. En effet, les AESH ne reçoivent pas de formation spécifique en fonction du handicap alors même qu'ils sont amenés à accompagner des enfants avec des troubles très différents (moteurs, troubles autistiques...) et ils se trouvent de ce fait en difficulté.

En matière d'activités de loisirs, la section loisirs, sport et handicap de Rhodia club²⁰ propose des activités sportives de loisir pour les enfants dès 4 ans, les jeunes et les adultes en situation de handicap (physique, sensoriel, déficience mentale ou psychique).

Au-delà de ces dispositifs, les services de PMI et les services sociaux du Département accompagnent les familles dans leur démarche de reconnaissance de handicap. Démarche qui nécessite du temps, car au-delà du travail nécessaire au traitement administratif du dossier, les familles ont, en premier lieu, besoin d'admettre et de reconnaître le handicap de leur enfant.

¹⁹ CAMSP : Centre d'Accueil Médico Social Précoce

²⁰ Ce club n'est pas réservé aux employés de l'entreprise et à leur famille

2.2 Enfance (6-12 ans)

2.2.1 Les ressources de soin et de prévention

Les ressources de soins et de prévention sont globalement les mêmes que pour les jeunes enfants, hormis les services de PMI qui ne suivent les enfants que jusqu'à l'âge 6 ans.

La majorité des enfants sont suivis sur le plan médical par les médecins généralistes et certains par les deux pédiatres du territoire.

La médecine scolaire assume des missions de dépistage et de prévention. Les services de santé scolaire effectuent des bilans de santé auprès des élèves de 5-6ans. Par la suite, les infirmières scolaires effectuent des bilans biométriques auprès des élèves de CE1-CE2. De même, les élèves peuvent être vus par le médecin, sur demande. Par ailleurs, les médecins scolaires mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé.

Concernant la santé mentale, comme indiqué précédemment, la seule ressource du territoire est le CMP enfants adolescents de Roussillon qui prend en charge les enfants de cette tranche d'âge mais avec des délais longs (6 à 8 mois, parfois un an). On relève ainsi, comme pour la petite enfance, des difficultés d'accès aux soins de santé mentale importantes pour les enfants du territoire.

Le Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés (RASED) est une ressource spécifique pour les élèves de maternelle et primaire. Les psychologues du RASED peuvent bilancer les enfants au plan psychologique et les enseignants (maîtres E et G) peuvent effectuer un travail de remédiation et d'appui aux apprentissages pour des enfants qui ont des difficultés non pathologiques, mais qui entravent la progression scolaire. Les moyens humains sont cependant inférieurs à la demande et il est aujourd'hui très difficile pour les professionnels des RASED d'intervenir auprès de tous les enfants qui sont en difficultés d'apprentissage.

En matière de prévention, il est également important de souligner les actions de prévention qui sont réalisées dans les établissements scolaires. Dans certaines écoles du territoire, l'Union Française de Santé Bucco Dentaire (UFSBD) réalise des dépistages et actions de prévention en matière d'hygiène bucco-dentaire.

On remarque également les actions de soutien à la parentalité qui se déroulent à la fois dans les écoles, à l'image du "Café des parents" à Saint-Maurice l'Exil, mais également dans les centres sociaux et dans le cadre du Service Municipal Actions Educatives Loisirs (SMAEL) de Péage-de-Roussillon. Ces actions, souvent des rencontres d'échange thématiques, s'adressent aux parents d'enfants et d'adolescents et sont de fait majoritairement fréquentées par des mères de famille. Animées par des professionnels, elles permettent aux parents d'échanger entre eux et avec des professionnels sur des questions relatives à leur posture éducative (exemples de thèmes : « savoir dire non », « les dangers d'internet »...).

La mobilisation des parents les plus en difficultés avec ces questions reste cependant difficile. En effet, le manque de temps, la culpabilité, la crainte du jugement ne permettent pas toujours aux parents de prendre part à ces rencontres.

2.2.2 Les problématiques de santé repérées

Dans la continuité des constats effectués pour les enfants en bas-âge, les professionnels constatent que les enfants des communes rurales sont globalement bien suivis sur le plan médical, tandis qu'une part plus importante d'enfants dans les communes urbaines, moins favorisées, sont en difficulté sur ce plan. Comme indiqué cette différence tient essentiellement à la situation des familles, avec un nombre plus important de ménages en situation de fragilité socioéconomique dans les communes situées le long de la vallée du Rhône.

En termes de problématiques, les difficultés relevées pour la petite enfance perdurent :

- L'augmentation des troubles du langage, avec une partie des enfants concernés qui ne bénéficient pas d'une prise en charge orthophonique et se trouvent en difficulté d'apprentissage. Pour ceux-ci, comme indiqué précédemment, c'est à la fois les délais de prise en charge et parfois une mauvaise compréhension des enjeux d'une rééducation qui découragent les familles dans leur démarche de soin
- La surexposition aux écrans qui constitue un facteur de risque pour le développement de l'enfant (agressivité, sommeil, attention, langage), et en termes de surpoids et obésité (sédentarité). Il semble qu'une part des enfants à partir de l'âge de 8, 9 ans, ait accès à internet (ordinateur ou via un téléphone mobile personnel) entraînant parfois des problèmes de harcèlement sur les réseaux sociaux.

Par ailleurs, dans les familles cumulant précarité et difficultés éducatives, les professionnels constatent plus fréquemment des difficultés autour de l'hygiène et des rythmes de vie (alimentation, sommeil), santé bucco-dentaire et difficultés de comportement.

2.2.3 Les enfants en situation de handicap

Concernant les enfants en situation de handicap nécessitant une scolarité en établissement spécialisé, on repère sur le territoire, L'IME les Magnolias, situé à Saint-Maurice l'Exil, qui accueille en internat ou demi-pension, des élèves 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne, associée ou non à d'autres déficiences ou troubles graves de la personnalité. Cependant, le nombre de places dans ce type d'établissement est limité et la liste d'attente importante (de deux à trois ans selon les professionnels rencontrés). De ce fait, il semble qu'un certain nombre d'enfants poursuivent leur scolarité en milieu ordinaire (unités localisées pour l'inclusion scolaire ULIS) mais ce type de scolarité n'est pas toujours adapté à leurs besoins et contraintes spécifiques.

Pour les enfants en capacité de suivre une scolarité en milieu ordinaire, les équipes des deux SESSAD²¹ (Roussillon et Saint-Maurice l'Exil) interviennent au domicile ou dans l'établissement scolaire, afin de favoriser la scolarisation et l'autonomie de ces enfants.

Enfin, pour les enfants, ayant des troubles légers, scolarisés en milieu ordinaire, on retrouve les préoccupations des professionnels concernant la formation des AESH²², pas toujours suffisante ou adaptée aux besoins des enfants selon leur handicap.

En matière d'activités sportives et loisir, la section loisirs, sports et handicap de Rhodia Club²³ propose, une activité multisport, du tennis de table et porte un centre de loisir pour les enfants présentant un handicap physique, sensoriel ou mental.

²¹ SESSAD : Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile

²² AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap, ex aide à la vie scolaire (AVS)

²³ Ce club n'est pas réservé aux employés de l'entreprise et à leur famille

2.3 Les adolescents et les jeunes (12-25 ans)

2.3.1 Des ressources diversifiées, mais concentrées à Roussillon et au Péage de Roussillon

La problématique des déplacements est centrale pour les jeunes du territoire, à l'image de ce qui observé dans les territoires périurbain et ruraux, et constitue un frein important pour l'accès aux ressources de loisirs, d'insertion et de santé dans et hors du territoire. On repère dans le Pays Roussillonnais diverses ressources spécifiquement dédiées aux jeunes. Celles-ci sont concentrées dans les communes de Roussillon et Péage de Roussillon (hormis les établissements scolaires), ce qui pose la question de l'accès des jeunes des communes rurales à ces ressources et ce, malgré le développement du transport à la demande.

Les équipes médico-scolaires réalisent les bilans de santé auprès des classes de sixième et mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Les infirmières scolaires sont un appui pour les élèves ayant un besoin d'écoute et constituent en la matière une ressource indéniable. Par ailleurs, celles-ci, aux cotés de l'équipe éducatives (dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), et de leurs partenaires (CPEF²⁴ roussillonnais, CÉGIDD²⁵ de Vienne, SMAEL²⁶, BPDJ²⁷, association génération numérique) mènent des actions collectives de prévention auprès de groupes classes (éducation à la sexualité, le harcèlement, les dangers d'internet, addictions...).

Le Centre de Planification et d'Education Familiale du Pays Roussillonnais (situé à Roussillon) propose des consultations gynécologiques (contraception, IVG, diagnostic de grossesse, dépistage cancer col de l'utérus, IST, VIH), des entretiens avec une conseillère conjugale et familiale) et participe dans les établissements scolaires aux actions collectives de prévention concernant la vie sexuelle et affective.

La Mission Locale, située à Roussillon dans le quartier « Bel air », accompagne les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire, dans leur parcours d'insertion. La santé, est un des volets de l'accompagnement global dont bénéficient ces jeunes. A ce titre, la mission locale a développé un outil de prévention original qui est désormais généralisé à l'ensemble des missions locales de l'Isère. La trousse santé « Mon projet c'est aussi ma santé » est distribuée par les conseillers à tous les jeunes lors des premiers entretiens. Celle-ci contient des produits d'hygiène (brosse à dent, gel douche), mais également des préservatifs, des informations (brochures sur l'accès aux soins, le PASS contraception...). Cet outil permet aux conseillers d'aborder plus facilement et de manière individuelle le thème de la santé ; thème qui est rarement abordé spontanément par les jeunes et reste un sujet intime, parfois, difficile à aborder en collectif). Par ailleurs, des animations en salle d'attente autour des campagnes nationales de prévention sont également mises en place par les chargés d'accueil.

La Prévention spécialisée intervient auprès des jeunes de 12 à 21 ans en difficultés. Les trois éducateurs de prévention de l'association Prévenir, sont présents sur les quartiers en Politique de la Ville « Vieux Péage Ayencins » et « Route de Sablon », mais peuvent également intervenir ponctuellement à Roussillon et Saint-Maurice l'Exil. Bien repérés semble-t-il par les professionnels et les jeunes du territoire, ils constituent une ressource précieuse en matière de santé, dans les communes où ils interviennent, notamment sur le versant de l'accompagnement aux soins et de l'écoute auprès des jeunes en mal-être.

²⁴ Centre de Planification et d'Education Familiale

²⁵ Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

²⁶ Service Municipal Actions Educatives Loisirs de Péage-de-Roussillon

²⁷ Brigade de Prévention de la Délinquance Juvenile de la gendarmerie

2.3.2 Les problématiques de santé repérées

Globalement en bonne santé, une part des jeunes du territoire sont néanmoins concernés par des problèmes de santé bucco-dentaire, de surpoids et de obésité. Ces problématiques, reflet des inégalités sociales de santé, semblent effectivement, plus fréquentes chez les collégiens issus de familles en précarité ou chez les jeunes scolarisés en SEGPA.

Dans la continuité des constats effectués pour les enfants, les professionnels signalent un **état de santé bucco-dentaire** relativement dégradé chez certains jeunes (caries dentaires), en lien avec les habitudes alimentaires (sucre, grignotages), le manque de soins réguliers et parfois les faibles habitudes en matière d'hygiène dentaire dans certaines familles.

L'importance du **surpoids et de l'obésité** chez une partie des collégiens, et ce dès la sixième, a également été signalée. Dans ce domaine, les professionnels constatent la consommation importante de produits gras et salés (type apéritifs) et de boissons sucrées. Ils relèvent, par ailleurs, qu'une part des élèves en surpoids ne sont pas inscrits au restaurant scolaire, en partie pour des raisons de coût mais également par choix. Si une part d'entre eux déjeunent au domicile familial, d'autres achètent des produits industriels (sandwichs voire gâteaux apéritifs) dans les supermarchés à proximité. A partir de 14, 15 ans (dès la troisième), il semble également qu'une part d'entre-eux prenne leur repas dans la restauration rapide (« kebab », « tacos ») qui correspond à leurs goûts et constitue un lieu de socialisation. Enfin, les professionnels soulignent les difficultés des élèves en surpoids à pratiquer une activité sportive : dispenses ou absences aux cours d'éducation physique et sportives semblent plus fréquents pour ces élèves.

Dans ce domaine, la communication avec les familles est difficile, en effet le surpoids est parfois installé depuis de nombreuses années et la question abordée par la santé scolaire depuis longtemps, sans résultat.

D'autres problématiques de santé, classiques pour cette tranche d'âge, sont également identifiées chez les jeunes du Pays Roussillonnais.

Les consommations de produits psychoactifs

Il n'existe pas de possibilité de prise en charge des addictions sur le territoire de la communauté de communes. Cependant un travailleur social du Service D'Alcoologie Mutualiste (SAM) assure des permanences mensuelles à Roussillon. Ces permanences permettent un premier contact avec l'antenne du CSAPA de Vienne.

Des possibilités de prise en charge existent néanmoins à Vienne, mais celles-ci restent difficilement accessibles aux jeunes peu autonomes dans leurs déplacements :

- Le Service D'Alcoologie Mutualiste (antenne du Centre de Soins, d'Accompagnement et Prévention des Addictions - CSAPA) assure le suivi et la prise en charge ambulatoire des usagers d'alcool, tabac, cannabis et personnes confrontées à une addiction sans substance (jeux, achats, ...) ainsi que des missions de prévention.
- La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC). Située à l'Hôpital, elle accueille des jeunes de 12 à 25 ans en questionnement autour de leur consommation (avec ou sans produits psychoactifs par exemple jeux vidéo ou internet), ainsi que leur entourage. Suite à l'évaluation de la situation du jeune et au bilan de sa consommation, une prise en charge adaptée est proposée.

La consommation problématique de substances psychoactives est une thématique récurrente pour cette tranche d'âge et dans ce domaine, une partie des adolescents et des jeunes du territoire ne déroge pas à la règle : tabac, cannabis, alcool sont régulièrement consommés par une partie des jeunes, de manière ponctuelle (et éventuellement excessive) ou de manière régulière et addictive.

Concernant la consommation d'alcool, les professionnels relèvent des consommations aiguës le week-end chez des jeunes à partir de 14, 15 ans. Ces consommations, notamment visibles dans les villages à l'occasion des fêtes traditionnelles ou bals, au printemps et en été, occasionnent des prises de risques : rapports sexuels non protégés, conduite en état d'ivresse. Des cas d'hospitalisations pour coma

éthylisme, de chutes, blessures ou accidents de la route avec parfois des conséquences dramatiques (décès) ont été rapportés.

La consommation de cannabis semble également importante et banalisée chez une partie des jeunes de la Communauté de communes. Fait nouveau, les acteurs de la psychiatrie observent une augmentation des cas de jeunes suivis en CMP suite à une hospitalisation pour décompensation suite à des consommations de cannabis. Ces cas, qui semblent néanmoins rares, concernent des jeunes qui étaient souvent, inscrits précocement (dès l'âge de 12, 13 ans) dans des consommations régulières de cannabis. Par ailleurs, la consommation d'autres stupéfiants (cocaïne, extasy mais aussi certains médicaments...) semble être de plus en plus répandue chez les jeunes du territoire, à l'image également de ce qui est observé en France.

Enfin, la question des addictions aux écrans (jeux vidéo, jeux en réseau sur internet) a également été abordée par les professionnels à cette occasion.

Sexualité

En matière de sexualité, après internet et l'entourage amical (sources d'information pas toujours fiables), les infirmières scolaires (collège, lycée), le Centre de Planification et d'Education Familiale de Roussillon sont les principales ressources d'information utilisées par les adolescents et les jeunes. En effet, certains parents sont réticents à aborder cette question avec leur enfant et inversement les adolescents ne souhaitent pas toujours s'adresser à leurs parents ou au médecin de famille.

A l'âge de l'entrée dans la vie sexuelle, une partie des jeunes du territoire semble avoir un niveau de connaissance relativement faible concernant la contraception, les infections sexuellement transmissibles et il apparaît qu'une partie d'entre eux ont des rapports sexuels non protégés.

Les professionnels soulignent :

- Le manque d'information concernant les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH. Le sida n'est ainsi plus envisagé, par ces jeunes, comme une menace « Le sida ça se soigne » et ici, comme en France, l'utilisation du préservatif semble régresser. Par ailleurs, si le risque de grossesse est mieux appréhendé, il semble cependant que la contraception soit peu maîtrisée par une partie des jeunes filles, avec des oublis fréquents de pilule contraceptive ;
- Les représentations autour de la sexualité apparaissent fortement influencées par l'accès facile à la pornographie, qui véhicule idées erronées et stéréotypes sur les relations hommes-femmes, les rapports amoureux et la sexualité. Ainsi, certaines pratiques, l'absence d'intimité et parfois une certaine violence semblent se normaliser et s'imposer notamment aux jeunes filles ;
- L'existence de tabous autour de la sexualité et de la virginité des jeunes filles, avec des réticences du côté de certains parents concernant les séances d'éducation à la sexualité à l'école. Ainsi certains parents retirent ponctuellement leur enfant du collège (ou lycée) lorsqu'une séance est programmée.

Mal-être, souffrance psychique

Dans le domaine des soins psychiques, les ressources du territoire sont le CMP enfants adolescents et le CMP adultes (pour les jeunes de 16 ans et plus) et les psychologues installés en libéral. Comme indiqué précédemment, les délais d'attente au CMP, les représentations des jeunes autour de la psychiatrie et de la « folie », le coût des consultations (non remboursées) auprès d'un psychologue libéraux amènent une partie des jeunes à renoncer à une prise en charge.

En matière d'écoute et de soutien psychologique, la Maison des Adolescents (MDA) basée à Vienne, bien repérée semble-t-il par les acteurs, couvre les territoires du Viennois, du Roussillonnais et Beaupétois. Il s'agit d'un lieu d'écoute et d'accompagnement pour les jeunes de 12 à 21 ans et leur famille. Les psychologues et travailleurs sociaux accueillent les jeunes présentant des signes de mal-être (qui se manifestent souvent par des échecs scolaires des comportements inadaptés à l'école). Suite à une

première évaluation de la situation, l'équipe peut proposer un accompagnement mensuel ou orienter vers un dispositif plus adapté. La permanence d'accueil hebdomadaire de la MDA au Péage de Roussillon, permet au jeune et sa famille d'établir, en proximité, un premier contact avec le dispositif mais ensuite les rendez-vous sont fixés à la MDA de Vienne (située non loin de la gare).

Si une majorité des adolescents et des jeunes du territoire se sent plutôt « bien dans sa vie », une part d'entre eux sont néanmoins concernés par un sentiment de mal-être et par de la souffrance psychique. Echec scolaire, conduites addictives (addictions aux produits psychoactifs, aux jeux en réseau sur internet) et le repli social sont les principaux signes de mal-être qui alertent parents et professionnels.

Le mal-être adolescent n'est pas sans rapport avec la situation de précarité dans certaines familles, comme le confirment les études nationales et les professionnels du territoire.

Ces acteurs soulignent effectivement l'importance de cette problématique chez des adolescents issus de familles en situation de fragilité socio-économique ou dont les parents sont eux-mêmes en souffrance. Les tensions voire les conflits avec les parents, le peu de soutien et de valorisation, le sentiment de solitude, l'angoisse de ne pas réussir au plan scolaire et parfois les situations de harcèlement participent d'un sentiment de mal-être parfois profond et de souffrance.

2.3.3 Les jeunes en difficulté d'insertion

On observe un état de santé globalement moins favorable chez les jeunes en difficulté d'insertion : jeunes ayant décrochés du système scolaire et/ou jeunes suivis à la mission locale âgés de 16 à 25 ans.

Les entretiens auprès des professionnels témoignent de **problèmes de santé accrus** chez une partie des jeunes en difficulté d'insertion :

- Un accès économique aux soins restreint en raison de l'absence de revenus, des difficultés qu'ils éprouvent à ouvrir des droits auprès de l'assurance maladie et de l'absence de complémentaire santé et;
- Un état de santé dentaire dégradé : des dentitions très abimées et des jeunes qui ne consultent que tardivement et en urgence en cas de douleur aiguë et prolongée;
- Un isolement relationnel : sortis du système scolaire, leur réseau social est limité ;
- Des consommations problématiques de tabac, d'alcool et de cannabis (addictions)
- Du mal-être, de la souffrance psychique en lien avec leur parcours personnel et parfois le contexte familial : échec scolaires, incertitudes liées à l'insertion, absence de perspectives d'emploi, conflits familiaux voire violence intrafamiliale, parents peu soutenant voire carences éducatives dans l'enfance. Une certaine dépressivité est ainsi observée chez des jeunes : absence de désir, plaisir et projet. Les professionnels observent pour certains un état psychique très dégradé, une grande détresse : ils sortent peu de leur domicile, ont une vie sociale très limitée, avec parfois des addictions aux produits psychoactifs (alcool, cannabis) ou aux jeux vidéo. Aller à la rencontre de ces jeunes, recréer du lien et les accompagner demande un investissement très important de la part des éducateurs de prévention. Par ailleurs, dans les communes rurales, où ces professionnels ne sont pas présents, des situations sont parfois découvertes tardivement, alors même qu'un repérage et une intervention plus précoce aurait permis d'éviter la dégradation des problèmes.

Enfin, les professionnels ont signalé la situation de jeunes en grande fragilité parmi les jeunes en rupture familiale ou les jeunes en provenance d'Espagne ou du Portugal :

- Pas de logement ou conditions de logement très précaires (sans chauffage ni sanitaires, hébergement chez des amis, des connaissances) ; dans un territoire qui manque de solutions d'hébergement d'urgence pour les jeunes
- Des jeunes sans aucune ressource, qui parfois ne mangent parfois pas à leur faim, mais qui sont réticents à effectuer une démarche auprès d'associations caritatives (restaurants du cœur, secours catholique).

2.3.4 Les jeunes en situation de handicap

L'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap pose des problèmes difficiles à résoudre. Les professionnels signalent notamment le cas des jeunes ayant une déficience ou des troubles légers qui effectuent leur scolarité en milieu "ordinaire" (ULIS) mais ont ensuite des difficultés à obtenir des qualifications professionnelles, à suivre des formations et plus encore à trouver un emploi.

En effet, ceux-ci ne répondent pas forcément aux critères pour bénéficier d'une reconnaissance de travailleur handicapé et ils ne le souhaitent pas forcément. Ainsi, l'étiquette de « chercheurs d'emploi » est mieux acceptée socialement que celle de personne handicapée, qui leur semble beaucoup plus excluante et « déclassante ».

2.4 Les adultes

2.4.1 Le diabète de type 2

Les entretiens auprès des professionnels de santé confirment les données quantitatives en la matière (plus d'admissions en ALD, plus d'hospitalisations et de traitements médicamenteux que dans les territoires de référence) et l'importance de cette pathologie chronique chez les habitants du Pays Roussillonnais et plus particulièrement chez les habitants des quartiers classés en politique de la Ville.

Face à cette maladie, le médecin traitant est la ressource de première ligne, qui suit le patient, le conseille et surveille l'évolution de la maladie. Les infirmières qui interviennent à domicile auprès de patients insulino-dépendants jouent également un rôle important car elles sont amenées à les conseiller.

Les professionnels constatent qu'une part des patients éprouve des difficultés à appliquer les mesures de prévention (alimentation, activité physique, observance du traitement, surveillance du taux de glucose et tension artérielle, réalisation des examens complémentaires ...), qui permettent pourtant de stabiliser la pathologie et d'éviter les complications.

De leur point de vue, si certains sont peu réceptifs aux messages de prévention, les principaux obstacles sont avant tout, la barrière de la langue, les difficultés de maintenir dans le temps la motivation pour les changements de comportement alimentaire et un certain isolement social. En effet, le cas de femmes au foyer, relativement isolées, qui « mangent par ennui » a notamment été évoqué.

2.4.2 La santé mentale

La problématique de la santé mentale a été longuement abordée par les professionnels du territoire.

Au-delà, du Centre Médico Psychologique et des psychologues en libéral on repère une équipe spécifiquement dédié aux patients en situation de précarité et d'exclusion : **l'Equipe de Liaison Intersectorielle Précarité et Santé mentale** (ELIPS) qui est composée d'une infirmière, d'un psychologue, d'un psychiatre, d'une assistante sociale et d'une éducatrice. L'ELIPS, basée au Centre Hospitalier de Vienne, porte deux dispositifs : la Permanence d'Accès aux Soins de Santé Psychiatrique (PASS psychiatrique) à l'hôpital de Vienne et une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP). L'EMPP, se déplace sur site, à la demande de professionnels, pour rencontrer des habitants en situation de grande précarité afin de faciliter l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire et l'élaboration (avec les partenaires sanitaires et sociaux) de prises en charge coordonnées autour d'un projet sanitaire et social. L'EMPP peut également être sollicitée par les professionnels, par exemple des travailleurs sociaux, afin de permettre une meilleure compréhension des situations.

La problématique de la santé mentale chez les adultes a été abordée sous différents angles par les acteurs du territoire. Ils constatent notamment :

- L'augmentation de la souffrance psychique et des états dépressifs en lien avec la précarité, l'isolement notamment chez des habitants cumulant des conditions de vie précaire, un isolement relationnel et parfois de multiples soucis d'ordre familial. Dans ce domaine, la littérature scientifique tend effectivement à montrer l'effet délétère de la précarité sur la santé mentale et son influence sur l'apparition de troubles dépressifs ;
- L'augmentation de la souffrance au travail, notamment chez des salariés peu qualifiés et ayant des conditions d'emploi plus ou moins précaires. Ils rapportent des cas de pressions exercées par l'employeur mais également des situations graves de harcèlement et de maltraitance qui entraînent des traumatismes psychologiques importants ;
- La présence d'habitants ayant des troubles psychiatriques non pris en charge en psychiatrie ou en rupture de soins. Face à ces situations complexes et à leur répétition, les travailleurs sociaux semblent isolés et démunis. En dernier recours, des hospitalisations à la demande

d'un tiers sont parfois réalisées mais n'aboutissent pas systématiquement à la mise en place d'un soin et la problématique au retour à domicile reste entière.

De manière générale, les acteurs sociaux ont des attentes pour renforcer encore le partenariat avec la psychiatrie publique et l'intérêt de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale a été évoqué. Les Conseils Locaux de Santé Mentale sont des outils de coordination, réunissant tous les acteurs concernés (psychiatrie, élus locaux, acteurs du médico-social, du logement...) qui permettent notamment une meilleure coordination des prises en charges, la résolution des situations de crise et l'élaboration de réponses communes aux besoins du territoire.

2.4.3 La santé des femmes

On repère diverses ressources sur le territoire en matière de suivi gynécologique. Les médecins généralistes assurent le suivi gynécologique de la majorité des femmes en l'absence de médecin gynécologue en libéral (gynécologie médicale) sur le territoire la Communauté de communes. Des possibilités de consultations gynécologiques existent également au Centre de Planification et d'Education Familiale. Par ailleurs, les sages-femmes libérales réalisent également le suivi de prévention et cette possibilité semble d'être de mieux en mieux repérée par les habitantes.

En matière de prévention, les programmes de dépistage organisés du cancer du sein et du cancer de l'utérus mené par l'ODLC en Isère ont pour objectif de détecter les anomalies à un stade précancéreux et ainsi permettre, par une prise en charge précoce, la baisse du nombre de femmes touchées.

Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, expérimental en Isère, s'adresse aux femmes de 25 à 65 ans qui n'ont pas réalisé de frottis cervico-vaginal depuis trois ans. Celles-ci reçoivent un courrier les invitant à réaliser un frottis auprès du professionnel de santé de leur choix et dans ce cadre, l'analyse du frottis est entièrement prise en charge par l'Assurance Maladie (le prélèvement et la consultation étant pris en charge dans les conditions habituelles de remboursement de l'Assurance Maladie). Le programme organisé de dépistage du cancer du sein s'adresse quant à lui aux femmes de 50 à 74 ans qui reçoivent systématiquement une invitation à réaliser gratuitement une mammographie de dépistage, tous les deux ans. Par ailleurs, des acteurs du territoire, comme le Centre de Planification et d'Education Familiale, le centre social du Roussillonnais et l'association POPS Point Précarité Santé²⁹, organisent des informations collectives, sur le territoire, pour expliquer l'intérêt du dépistage, répondre aux interrogations et inciter les femmes à participer aux programmes organisés de dépistage.

Les professionnels indiquent néanmoins qu'une part des femmes du territoire ont un suivi gynécologique irrégulier, voire pas de suivi du tout. Le manque de disponibilité dès mères de jeunes enfants, des mères isolées avec enfants, conjugué aux difficultés de mobilité sont les principaux obstacles identifiés par les professionnels. Notons également que la peur de l'acte de dépistage (frottis, mammographie) ou la peur des résultats, tout comme la volonté de consulter auprès d'un médecin femme sont d'autres éléments qui font fréquemment obstacle au suivi gynécologique. Enfin, pour les femmes qui ne maîtrisent pas la langue française et consultent leur médecin accompagné par un proche, la barrière de la langue et la réticence à aborder les questions gynécologiques en présence d'un tiers sont également des freins à un suivi régulier sur ce plan.

Concernant le **suivi de grossesse**, le centre périnatal de proximité de la clinique Saint-Charles à Roussillon, les sages-femmes en libéral et la maternité de l'Hôpital de Vienne assurent le suivi prénatal de la majorité des femmes. A noter également que le service de PMI du département assure le suivi de grossesse, ce qui constitue une aide précieuse pour des femmes en situation de vulnérabilité (isolement,

²⁹ L'association POPS Point Précarité Santé a pour objectif de favoriser l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité. L'association met à disposition des publics et des professionnels des informations pour favoriser l'accès aux soins (ligne téléphonique, brochures, centre ressource) et développe des actions collectives d'éducation pour la santé.

précarité ...). La maternité de l'Hôpital de Vienne est la ressource de référence puisqu'elle accueille plus de 80% des accouchements (cf. données quantitatives trajectoires hospitalières en 2013).

2.4.4 Les violences conjugales et intrafamiliales

La problématique des violences conjugales est fortement repérée sur le territoire et fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Communauté de communes qui anime un réseau de professionnels sur cette thématique. L'association d'aide aux victimes AFRESS (Association de Prévention et Service d'aide aux victimes) et le Centre de Planification et d'Education Familiale animent également un groupe de parole pour les victimes de violences conjugales.

2.5 Les personnes âgées

La part des personnes âgées dans le Pays Roussillonnais (17%) est proche de celle observée en Rhône-Alpes. Cependant, à une échelle plus fine, on remarque dans certaines communes un phénomène de vieillissement de la population, comme à Roussillon, au Péage-de-Roussillon et dans le quartier en Politique de la Ville "Route de Sablons".

Par ailleurs, au-delà de leur poids démographique, on constate l'augmentation des besoins en matière de prévention et de soins de proximité pour les personnes âgées en raison notamment de l'allongement de la durée de vie (polypathologies, pathologies chroniques) et du développement des soins du maintien à domicile (réduction des séjours hospitaliers, développement des hospitalisations à domicile et entrée plus tardives en EHPAD).

2.5.1 Des ressources diversifiées

Les ressources dédiées aux personnes âgées sont diversifiées.

Les médecins généralistes sont des acteurs de première ligne pour le suivi médical des séniors. Dans un contexte de relative saturation des cabinets, les possibilités de visites à domicile sont très restreintes y compris pour des personnes âgées dépendantes et il est souvent impossible de faire déplacer le médecin au domicile du patient dans la journée (d'autant que certains patients n'ont plus de médecin traitant suite au départ à la retraite de celui-ci). En conséquence, les professionnels remarquent un recours plus important aux services des urgences (Clinique Saint-Charles ou Hôpital de Saint-Vallier), ce qui peut être particulièrement destabilisant pour des sujets fragiles (aller-retour dans la journée au centre hospitalier et attente avant d'être pris en charge).

Les soins à domicile sont assurés par les cabinets infirmiers, le centre infirmier "centre de soins des cités" et les trois Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) situés aux Roches de Condrieu, à Roussillon et Vernioz.

Les services d'aide à domicile associatifs et privés sont relativement nombreux et couvrent l'ensemble du territoire : ADPAH, ADMR, Sur mon Toit, l'âge d'Or, Ammarilly.

Les ressources hospitalières :

- Le service de médecine gériatrique de l'Hôpital de Vienne propose une offre très complète en la matière : consultations gériatriques, consultations mémoire, lits d'hospitalisation (pathologies aiguës, soins palliatifs, soins de suite et de réadaptation) et unité cognitivo-comportementale dédiée aux troubles psycho-comportementaux au cours de la maladie d'Alzheimer.
- En proximité, la clinique Saint-Charles propose des consultations gériatriques, des bilans cognitifs et une ligne téléphonique « hotline » à destination des professionnels de santé libéraux pour des situations d'urgence (avis, organisation d'une hospitalisation).

Concernant les Soins de Suite et de réadaptation (SSR), un établissement est localisé dans la communauté de communes à Saint-Prim et on repère trois établissements à proximité (Serrières en Ardèche, Saint-Pierre de Bœuf dans la Loire et Beaupaire en Drôme).

En termes d'hébergement adapté aux personnes âgées, on distingue les établissements médicalisés (EHPAD), des résidences pour personnes âgées réservées aux personnes autonomes. Sur le territoire on dénombre deux EHPAD dans les communes d'Anjou (Notre Dame des Roches) et le Péage de Roussillon (Bellefontaine) représentant respectivement 178 places et 75 places pour des personnes âgées (dont 38 pour des personnes âgées atteinte de la maladie d'Alzheimer) et 2 résidences pour personnes âgées autonomes (ex foyer-logement) aux Roches de Condrieu et à Saint-Clair du Rhône. Sur ce point, les acteurs soulignent, comme dans de nombreux territoire, le manque de place en EHPAD mais également le manque de solutions intermédiaires entre le domicile et l'établissement médicalisé, de type résidences

autonomie (ex foyer-logement) ou MARPA, qui proposerait des logement autonomes, des services mutualisés (restauration, blanchisserie, entretien) et activités collectives.

En matière de prévention et de lien social, les centres sociaux du territoire ont un rôle central. En effet, les activités de gymnastique adaptée, les ateliers mémoire ont pour objectif le maintien des capacités et donc l'autonomie des seniors. Par ailleurs, les activités occupationnelles proposées permettent de maintenir le lien social ou de rompre l'isolement des personnes âgées et ont un impact favorable sur la santé psychique des personnes qui contribue au maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Dans ce domaine, les associations, où certains seniors sont très actifs en tant que bénévoles, ou encore les clubs du troisième âge actifs dans de nombreuses communes, participent également au « bien vieillir ».

Plusieurs solutions de transport facilitent les déplacements des personnes âgées et donc l'accès aux ressources de sociabilité (clubs 3^{ème} âge, centre social) mais également aux ressources de santé (consultations médicales notamment). On recense notamment :

- Les Transports du Pays Roussillonnais proposent un système de transport à la demande qui dessert toutes les communes du territoire en direction de la gare du Péage de Roussillon.
- Des commune proposent également des solutions de transport à la demande pour leurs résidents âgés : taxi à Roussillon (gratuit) et véhicule de transport adapté au Péage-de- Roussillon (2 euros par trajet).
- Les chéquiers « Sortir + » de la CARSAT permettent aux personnes âgés de 80 ans et plus de bénéficier à moindre coût d'un transport accompagné par des professionnels d'un service d'aide à domicile.

Enfin, il existe la possibilité d'accompagnement par une aide à domicile dans le cadre des heures allouées par l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie attribuée par le Département en fonction du degré d'autonomie de la personne), dans ce cas au détriment des heures d'aide au domicile, donc forcément limitées pour les retraités aux revenus modestes.

Les ressources spécifiques dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies associées

L'EHPAD Bellefontaine situé au Péage de Roussillon propose 28 places d'hébergement à temps complet et 10 places d'accueil de jour pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'EHPAD Notre Dame des Roches à Anjou propose 10 places d'hébergement à temps complet.

A l'image de nombreux territoires, les professionnels signalent le manque de places d'accueil de jour et d'accueil temporaire de ces patients qui constituent une possibilité de répit pour l'entourage (afin de se reposer et maintenir des activités sociales). De même, l'aide aux aidants est peu développée sur le territoire. En effet, les ressources d'échange et de soutien, présents à Vienne, tels que la plateforme d'échange et de répit qui propose des conseils et soutien psychologique à domicile, l'association France Alzheimer ou encore le groupe d'aide aux aidants du réseau VISage n'interviennent pas sur le territoire de la Communauté de communes.

Les ressources d'information et de coordination

Les Centre Communaux d'Action Sociale, notamment dans les villes de Roussillon et le Péage de Roussillon sont une ressource de proximité en matière d'information et d'aide administrative (formulaires pour les aides à l'autonomie (APA) du Département- dossier d'inscription en EHPAD...), aux cotés des Centres Médico Sociaux du Département.

Dans le cadre de la filière gérontologique de la région de Vienne, divers outils d'information (à destination des seniors, des aidants familiaux et des professionnels) et de coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux ont pour objectif d'améliorer la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées sur le territoire.

Le site internet de la filière gérontologique, très complet, destiné aux professionnels, personnes âgées et aidants, recense les ressources d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées (dont un annuaire des établissements et annuaire des ressources dédiées aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer et à leurs aidants).

Le réseau de santé gérontologique VISage, piloté par l'Hôpital de Vienne, auquel adhèrent des professionnels du soin (médecins généralistes, infirmières, SSIAD, référente APA) ... a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients âgés à domicile et dans le parcours domicile-hôpital-domicile. L'équipe est constituée d'un médecin gérontologue et d'infirmières. Suite au bilan global réalisé par le médecin gérontologue, un plan personnalisé d'aide est mis en place qui favorisera une bonne coordination des interventions des différents professionnels, un accès facilité aux structures de prise en charge (par exemple ophtalmologue, psychologue et aide sociale) et permettra d'intervenir si besoin pour des situations complexes (dispositif MAIA). Cette expertise et ce soutien de l'équipe sont fortement appréciés par les acteurs de terrain, qui déplorent cependant que le médecin gérontologue n'ait désormais plus la possibilité d'intervenir au domicile des patients (seules les infirmières se déplacent).

Par ailleurs, le réseau de santé organise à Vienne des réunions d'aide aux aidants de proches atteints de la maladie d'Alzheimer, qui permettent aux participants d'obtenir des informations concernant la maladie et d'échanger avec des professionnels sur les difficultés rencontrées.

Enfin, des formations en direction des professionnels sont également organisées par le réseau Visage.

2.5.2 Problématiques et points de vigilance

De nombreux retraités sont autonomes et ont une vie sociale active. Cependant, avec le vieillissement et l'entrée dans la dépendance, les contraintes et les besoins d'accompagnement apparaissent. L'isolement (absence ou éloignement de l'entourage familial) et les revenus modestes sont des facteurs de fragilité qui impactent la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes.

Isolement social renforcé par les difficultés de mobilité

L'isolement social et affectif a un impact négatif sur l'état de santé général et mental des personnes âgées : démotivation à prendre soin de soi (méséstime, malnutrition, manque d'hygiène), perte de capacités cognitives (mémoire, attention...) par manque de stimulation, peuvent aboutir à une dégradation de l'état physique et mental des seniors (dépressions).

Les acteurs décrivent des situations de personnes âgées, qui ne peuvent plus se déplacer, n'ont pas de famille à proximité et sont seules chez elles avec pour seule visite le passage de l'infirmière ou de l'aide à domicile. Dans ces situations, un phénomène de glissement est parfois observé : détérioration globale des fonctions intellectuelles, désintérêt pour toutes choses, refus de se mouvoir et de s'alimenter.

Cette problématique d'isolement, réelle dans tout le territoire est également fortement repérée dans le quartier "Route de Sablons"³⁰ (

Si la solidarité de voisinage et les initiatives de bénévoles permettent d'effectuer une veille et de rendre visite à certaines personnes âgées et isolées, les acteurs ont néanmoins indiqué l'intérêt de développer plus largement des visites de courtoisies par des bénévoles encadrés et formés.

Des retraités au revenus modestes : un difficile accès aux soins, aux solutions de logement adapté

Les professionnels soulignent qu'une part des retraités notamment des veuves n'ayant jamais travaillé, ont des revenus modestes (minimum vieillesse).

Le niveau de revenu a une influence importante sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes : possibilités de se faire aider à domicile et niveau d'aide accessible (au-delà des heures attribuée par le Conseil Départemental dans le cadre de l'Aide Personnalisée d'Autonomie), possibilité d'accompagnement pour les déplacements, possibilité de faire réaliser des travaux pour adapter son logement, possibilités de se faire soigner.

³⁰ Cf. Politique de la ville-Diagnostic du quartier "Route de sablons" (p11) réalisé par la communauté de communes dans le cadre du Contrat de Ville.

Par ailleurs, à une étape de vie où les besoins de soins sont importants, ceux-ci n'ont pas forcément les moyens de contracter une complémentaire santé avec un niveau de garantie, leur permettant d'assumer financièrement certains soins (prothèses dentaires par exemple) et l'appareillage (optique, auditif). Certains sont ainsi contraints de renoncer au renouvellement de leurs lunettes ou à un appareil auditif, ce qui est peut-être facteur d'isolement et de repli sur soi.

Enfin, au-delà du manque de place en EHPAD, le coût d'une place en EHPAD fait parfois obstacle à leur entrée dans ce type d'établissement, alors même qu'il devient nécessaire. Les acteurs du territoire ont ainsi mentionné le cas de personnes âgées dont l'entrée en établissement médicalisé est repoussée et qui sont maintenues à domicile dans des conditions de sécurité insuffisantes, notamment lorsqu'elles sont isolées.

Une autre thématique importante, pour cette tranche d'âge, mérite d'être signalée même si les entretiens menés n'ont pas permis de creuser la thématique : **le risque d'épuisement des aidants naturels**. Ces aidants, parfois vieillissants eux-mêmes, prennent en charge seuls ou avec l'aide professionnels, leur proche dépendant. L'épuisement physique et psychique liée à leur activité d'aide et la réduction du temps de loisir et de sociabilité est un risque bien réel. Dans ce domaine, les propositions de répit (places d'accueil de jour, accueil temporaire) qui permettent de prévenir ce risque sont limitées sur le territoire. Par ailleurs, comme indiqué précédemment, aucun groupe d'aide aux aidants (temps d'échange et d'information) ne se réunit sur le territoire (uniquement à Vienne).

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

SYNTHESE

Un territoire contrasté, des publics en fragilité socio-économique fortement repérés

Le Pays roussillonnais est un territoire à la fois rural et urbain. Situé dans le couloir rhodanien, en bordure de l'autoroute A7, dans la « vallée de la chimie », l'identité de ce territoire est fortement marqué par l'activité industrielle. En termes de qualité de vie, ce territoire présente des atouts incontestables : bonne accessibilité (desservi par l'autoroute et le train), proximité des agglomérations lyonnaises et viennoises, coût modéré des logements, qualité paysagère au-delà de la « vallée de la chimie ». Cependant, certaines contraintes sont également repérées : problèmes de déplacements propres aux zones périurbaines et semi-rurales, préoccupations de santé environnementale dans un territoire particulièrement concerné par différentes sources de pollution potentielle (trafic routier, activité industrielle).

Les communes de Saint-Maurice l'Exil, Salaise sur Sanne et surtout Roussillon et Le Péage-de- Roussillon, véritables villes-centres du territoire, concentrent l'essentiel des ressources de proximité en matière de commerces, de services, mais également d'accompagnement social et de santé.

Au-delà, notamment dans sa partie orientale, le territoire présente un visage rural, bien que l'agriculture y occupe de nos jours un nombre très restreint d'actifs.

Dynamique d'un point de vue démographique et relativement jeune, le territoire attire des familles avec enfants, séduites par la bonne accessibilité du territoire, la proximité de Vienne et Lyon et l'opportunité de se loger en maison individuelle. Familles qui ont parfois sous-estimé la contraintes des déplacements (coût et temps) et ont des attentes d'urbains en matière de services.

D'un point de vue socio-économique, les ménages modestes sont nombreux dans les communes situées le long de la vallée du Rhône tandis que les communes rurales sont globalement plus favorisées. Les professionnels repèrent la forte présence d'habitants en situation de précarité dans les communes de Saint-Maurice l'Exil, Les Roches de Condrieu, Saint-Clair du Rhône, Roussillon, Le Péage de Roussillon, et plus particulièrement dans les quartiers classés en politique « Vieux Péage-Ayencins » et « Route de Sablon ». Les acteurs soulignent néanmoins la présence de quelques ménages précaires dans des communes rurales, parfois repérés et soutenus tardivement en raison de l'éloignement des ressources d'accompagnement social.

Les chômeurs ou salariés ayant des conditions d'emploi précaires, les jeunes en difficultés d'insertion, les retraités aux revenus modestes, les demandeurs d'asile, les saisonniers sont en situation de fragilité socio-économique, ce qui impacte négativement leur santé et leur recours aux soins.

De manière transversale, la monoparentalité et la non maîtrise de la langue française sont repérés comme des facteurs aggravant la vulnérabilité des personnes.

Les contraintes de déplacements, l'enjeu de la mobilité vers les ressources de santé

De part la configuration du territoire, la contrainte des déplacements est forte (temps et coût), et la voiture nécessaire, notamment pour ceux qui travaillent hors du territoire, dans l'agglomération lyonnaise ou viennoise.

En effet, en dépit des trains et de la mise en place des Transport du Pays Roussillonnais, largement salués, qui permettent une circulation nord-sud et un accès rapide à Vienne et Lyon, l'ensemble des besoins ne sont pas couverts. L'enjeu des déplacements est particulièrement sensible pour les jeunes, les personnes âgées et les publics précaires qui n'ont pas de véhicule et ont un accès contraint à toutes les ressources, y compris les ressources de santé. Ces difficultés sont par ailleurs accrues pour ceux qui résident dans une commune rurale.

Une démographie médicale fragile, des incertitudes concernant l'avenir de la clinique Saint-Charles, des difficultés d'accès aux médecins généralistes, aux spécialistes et aux ressources en santé mentale

L'Agence Régionale de Santé a classé les communes du Pays Roussillonnais en zone de vigilance pluriprofessionnelle, où l'offre de soins de premiers recours pourrait devenir insuffisante à moyen terme et Le Péage de Roussillon et Chanas en zone fragile où l'offre est d'ores et déjà insuffisante. On constate ainsi le manque de médecins généralistes (densité de médecin généraliste 0,7 pour 1000 habitants dans la communauté de communes contre 1,0 dans L'Isère et en Rhône-Alpes). Par ailleurs ces médecins sont vieillissants (69% sont âgés de 55 ans et plus) et de nombreux départs à la retraite sont attendus dans les années à venir. De ce fait, les cabinets de médecine générale sont saturés et l'on observe un recours accru aux services des urgences pour des motifs sans gravité (faute de pouvoir consulter auprès du médecin traitant), d'autant que la permanence des soins (médecins de garde les soirs de semaine jusqu'à minuit et les week-ends) est en cours de réorganisation.

Le manque de masseurs-kinésithérapeutes et de dentistes est également souligné.

Concernant les médecins spécialistes, des manques sont identifiés pour l'ophtalmologie, la psychiatrie, la pédopsychiatrie et la gynécologie. A Vienne, les cabinets libéraux des médecins spécialistes sont aussi saturés et les délais de prise en charge également importants, lorsqu'ils acceptent de nouveaux patients.

Concernant les ressources hospitalières, l'Hôpital Lucien Hussen de Vienne est l'établissement sanitaire de référence pour l'Isère rhodanienne, tandis que la clinique des Côtes du Rhône (ex clinique Saint-Charles) à Roussillon constitue le recours de proximité pour les habitants. Les incertitudes concernant l'avenir de la clinique et notamment la transformation du service des urgences en centre de soins non programmés (fermé à partir de minuit) soulève de nombreuses inquiétudes.

En termes de santé mentale, les ressources du territoire sont les deux Centres Médico Psychologiques (CMP enfants-adolescents et CMP Adultes) situés à Roussillon et les psychologues en libéral (psychologues accessibles uniquement aux habitants ayant les ressources financières leur permettant d'assumer ces consultations non remboursées). En l'absence de psychiatre et pédopsychiatre en libéral sur le territoire, les CMP sont saturés. Les délais de prise en charge sont très importants pour les enfants et les adolescents (6 mois à un an d'attente pour un premier rendez-vous) et des familles renoncent, de ce fait, à une prise en charge.

Habitants en précarité : des difficultés de santé, des dispositifs originaux mais des incertitudes concernant leur maintien

Les habitants en situation de fragilité socio-économique sont confrontés à de multiples obstacles pour faire valoir leurs droits en matière de santé (complexité administrative, barrière de la langue) et pour se soigner (accès économique notamment aux soins spécialisés en l'absence de complémentaire santé avec un bon niveau de garantie, accès géographique pour des publics peu mobiles).

Au-delà de l'accès aux soins, ils sont également plus fréquemment concernés par certaines problématiques de santé.

Les données quantitatives et qualitatives convergent et indiquent que ces habitants ont un suivi médical irrégulier et un recours aux soins tardifs : examens ou prises en charges non réalisés (optique par exemple), vaccinations irrégulières des enfants, moindre participation aux programmes de prévention (dépistage organisé du cancer du sein, programme de dépistage bucco-dentaire MT'dents). Outre les fortes contraintes d'accès décrites ci-dessus, il semble que la santé pourrait être moins investie par ces publics qui font face à des urgences à court terme (logement, emploi, gestion des enfants pour les familles monoparentales).

Par ailleurs, les difficultés en termes d'hygiène de vie (alimentation, activité physique, santé bucco-dentaire) semblent plus fréquentes.

Enfin, l'importance de la souffrance psychique chez les jeunes et les adultes liée à la précarité des situations, aux difficultés et conflits familiaux et à un certain isolement social a été soulignée par nombre de professionnels. Souffrance qui s'accompagne parfois d'une consommation problématique de produits psycho-actifs (alcool, cannabis) dans une logique de soulagement de la souffrance psychique.

Des acteurs mobilisés autour des enjeux de démographie médicale, de précarité

En réponse aux difficultés de santé et de recours aux soins des habitants précaires, on note un partenariat actif et de qualité sur le territoire qui a permis de mettre en place des dispositifs originaux : le Réseau Santé du Pays Roussillonnais et très récemment la médiation santé.

Le Réseau Santé du Pays Roussillonnais est une instance d'échange, de réflexion et d'élaboration d'action, qui réunit des professionnels des secteurs sanitaires (dont des médecins généralistes) et médico-sociaux et mobilise plus largement des acteurs du département (PASS de l'hôpital de Vienne, association ISBA Santé...). Au delà des actions menées pour améliorer l'accompagnement des publics en précarité (formation en direction des professionnels), les acteurs du réseau mettent en place des actions concertées pour favoriser l'accès à la prévention et aux soins des publics en situation de fragilité. Au moment de l'étude, la pérennité de l'animation de ce réseau était questionnée pour des raisons de financement.

En lien avec les réflexions portées par le Réseau Santé du Pays Roussillonnais et des constats effectués dans le cadre du contrat de Ville, un poste de médiatrice santé a été créé en 2016. Ce dispositif est destiné à faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des habitants des quartiers en Politique de la Ville (permanences administratives, accompagnements physiques...)

Face au risque de dégradation de la démographie médicale dans les années à venir et dans un souci d'amélioration des conditions d'exercice des praticiens, des municipalités et des professionnels de santé se mobilisent pour mettre en place des structures collectives d'exercice, qui sont attractives pour les jeunes médecins. On repère sur le territoire la « maison médicale » de Bougé Chamballud, qui fonctionne d'ores et déjà et plusieurs projets de regroupements pluridisciplinaires : une « maison médicale » à Saint-Clair du Rhône et un « pôle médical » à Roussillon.

Santé environnementale : une préoccupation marquée sur le territoire

Les habitants sont préoccupés par la question de la santé environnementale. Les émissions dans les milieux (air et eau) de l'industrie chimique et de traitement des déchets (poussières, odeurs), la pollution liée aux activités agricoles (sulfatage, pesticides) et leur impact sanitaire possible soulèvent de nombreuses interrogations et dans ce domaine, les habitants estiment ne pas être suffisamment informés.

Les données environnementales indiquent, en effet, que le Pays Roussillonnais est en situation peu favorable pour la qualité de l'air. L'ensemble des habitants est exposé à des émissions de polluants problématiques. Les émissions des principaux polluants (dioxyde d'azote, particules, ozone), sur l'année 2015, témoignent d'une situation parfois préoccupante, avec des dépassements des limites réglementaires. Une étude sanitaire portant sur l'impact des activités industrielles et des infrastructures de transport sur l'environnement global des populations, et le risque sanitaire auquel elles sont susceptibles de l'exposer³¹ est ainsi conduite depuis 2010 dans les six communes autour de la plateforme chimique de Roussillon.

La communauté de communes du Pays Roussillonnais est aussi impactée par la présence de pollens d'ambrosie, lesquels peuvent être particulièrement problématiques pour les personnes allergiques.

Le trafic routier important sur les axes départementaux dans l'agglomération roussillonnaise et dans les communes rurales est source d'insécurité pour les piétons (trottoirs étroits, passage piéton aux abords de la N7 non sécurisés), d'accidents de la route, de pollution aux particules et de nuisances sonores.

³¹ <http://www.prse2-rhonealpes.fr/Mise-en-oeuvre/Bilan-detaille/Fiche-2-Zones-multi-expositions/mesure-10->

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

1/ Petite enfance et enfance

La démographie dynamique du territoire et la surreprésentation de la tranche d'âge des 5-10 ans met en relief le manque de pédopsychiatres et d'orthophonistes sur le territoire.

En termes de ressources de santé, on repère :

- Le service de PMI du département, bien repéré et utilisé par les habitants, notamment pour le suivi médical de prévention des nourrissons et des plus jeunes (0- 3 ans).
- Deux pédiatres (âgés de plus de 55 ans)
- Les médecins généralistes, qui suivent la majorité des enfants à partir de six ans.

En ce qui concerne la santé mentale, le manque de pédopsychiatre libéral sur la communauté de commune et les délais d'attente importants pour une prise en charge au Centre Médico-Psychologique, largement soulignés par les professionnels interviewés, constituent un point d'alerte. Dans ce domaine l'accès aux soins est difficile et a pour conséquence des prises en charges tardives, avec le risque de voir, parfois, des troubles qui s'ancrent et des renoncements aux soins.

Les délais d'attente auprès des orthophonistes du territoire sont également longs (9 mois) et certaines familles renoncent à une prise en charge, ce qui peut constituer une difficulté pour l'enfant dans sa scolarité.

Les ressources de garde, de sociabilité et de loisir pour cette tranche d'âge sont bien repérées et utilisées par la population. On remarque notamment les dispositifs et actions de prévention et d'aide à la parentalité riches et variés mis en place par les partenaires (PMI, centre sociaux, écoles, SMAEL...).

Globalement en bonne santé, les enfants du territoire sont néanmoins concernés par les troubles du langage, qui sont, ici comme au plan national, de plus en plus repérés. Par ailleurs, les acteurs nous alertent au sujet des écrans (exposition précoce et surconsommation). Il semble que les parents soient insuffisamment sensibilisés aux effets délétères des écrans sur le développement des enfants et n'exercent pas un contrôle suffisant dans ce domaine.

D'autres problématiques sont également identifiées, qui semblent plus fréquentes dans les familles cumulant parfois fragilités socio-économiques et difficultés éducatives : les suivis médicaux irréguliers et prises en charges (ophtalmologie, orthophonie...) non effectuées, l'alimentation déséquilibrée et les caries dentaires plus fréquentes. Enfin, les acteurs constatent, également, l'augmentation des troubles du comportement chez des enfants très jeunes (dès 3, 4 ans) en lien avec des difficultés parentales (troubles de la relation mère-enfant, carences éducatives, conflits de séparation des parents).

Pour les enfants en situation de handicap, on repère un partenariat et une offre riche qui favorise l'accueil et la socialisation de ces enfants dès la petite enfance (Pôle bébés vulnérables, Pôle Ressources Handicap, section loisir-sport et handicap de Rhodia Club). En termes de prises en charge et de scolarisation spécialisée, ici comme dans de nombreux territoires, le nombre de places est limité et les délais d'attente importants.

2/ Les adolescents et les jeunes

La problématique des déplacements est centrale pour les jeunes du territoire, à l'image de ce qui observé dans les territoires ruraux et périurbains, et constitue un frein important pour l'accès aux ressources de loisirs, d'insertion et de santé dans et hors du territoire.

En termes de ressources de santé, on repère notamment sur le territoire le Centre de Planification et d'Éducation Familiale du Pays Roussillonnais (consultations médicales à orientation gynécologique, des entretiens avec une conseillère conjugale et familiale, des actions collectives de prévention autour de la vie sexuelle et affective dans les établissements scolaires).

Les professionnels indiquent que les jeunes sont globalement en bonne santé. Ils soulignent cependant l'importance des caries dentaires, du surpoids et de l'obésité chez une partie des jeunes. Ces problématiques, reflet des inégalités sociales de santé, semblent effectivement, sur le terrain, plus fréquentes chez les collégiens issus de familles en précarité ou chez les jeunes scolarisés en SEGPA.

D'autres problématiques de santé, classiques pour cette tranche d'âge sont également identifiées chez les jeunes du territoire :

- les consommations problématiques de produits psychoactifs, avec des consommations importantes le week-end lors d'occasions festives qui occasionnent des prises de risques (rapports sexuels non protégés, conduite en état d'ivresse) avec des cas d'accidents de la route et de coma éthyliques.
- Le manque d'information en matière de sexualité et des rapports non protégés
- Le sentiment de mal-être, la souffrance psychique : les tensions voire les conflits avec les parents, le sentiment de solitude, l'angoisse de ne pas réussir au plan scolaire ou les situations de harcèlement participent d'un sentiment de mal-être parfois profond. Par ailleurs, dans certains cas, les parents, eux-mêmes en difficulté, peinent à apporter un soutien et à valoriser leur enfant.

Enfin, on observe un niveau de santé globalement moins bon chez les jeunes en difficulté d'insertion, à l'instar des constats nationaux en la matière. Les problématiques précitées semblent plus fréquentes et aiguës chez ces derniers. Par ailleurs, les professionnels ont signalé la situation de jeunes en grande fragilité, en rupture familiale ou jeunes en provenance d'Espagne ou du Portugal, qui n'ont aucune ressource et des conditions de logement très précaires dans un territoire qui manque de solutions d'hébergement d'urgence pour les jeunes. En termes de ressources d'accompagnement on repère pour ces jeunes en difficultés d'insertion l'action de la Mission Locale et des éducateurs de prévention qui réalisent un travail de prévention, d'écoute et d'accompagnement vers les soins.

3/ Les adultes

Le diabète de type 2 : Les données quantitatives montrent l'importance de cette pathologie chronique parmi les habitants de la communauté de communes, notamment chez les femmes (et plus particulièrement dans le quartier en politique de la Ville Route de Sablons). Les professionnels confirment ce constat et indiquent qu'une part des patients concernés est en difficulté pour appliquer les mesures hygiéno-diététiques (alimentation et activité physique) et observer leur traitement, avec le risque de complications. En matière de prévention, les principaux freins observés sont le difficile maintien dans le temps de changements de comportements alimentaires et la barrière de la langue (difficile compréhension des conseils).

La santé mentale : la problématique de la santé mentale a été longuement abordée par les professionnels qui constatent l'augmentation de la souffrance psychique en lien avec la précarité et l'isolement social et l'augmentation de la souffrance au travail notamment chez des salariés qui occupent des emplois peu qualifiés. Enfin la présence d'habitants ayant des troubles psychiatriques non suivis ou en rupture de soins et la répétition de ces situations très complexes, met en difficulté les travailleurs sociaux qui se sentent isolés et démunis pour apporter des solutions. Les acteurs sociaux ont des attentes

pour renforcer encore le partenariat avec la psychiatrie publique, notamment pour la gestion de ces situations complexes.

La santé des femmes : bien suivies dans la cadre de leur suivi de grossesse, les données qualitatives indiquent néanmoins, qu'en dehors de ces périodes, une part des femmes du territoire a un suivi gynécologique irrégulier, voire pas de suivi du tout. En la matière, les ressources du territoire sont les médecins généralistes et le CPEF du Pays Roussillonnais. De plus, on remarque la moindre participation des femmes des quartiers politique de la Ville « Vieux Péage-Ayencins » et « Route de Sablon » au programme organisé de dépistage des cancers du sein (réalisé par l'Office De Lutte contre le Cancer qui mène également dans l'Isère un programme organisé de dépistage du cancer de l'utérus). Le souhait de consulter auprès d'un médecin femme, la peur des actes de dépistage et des résultats, le manque de temps, la barrière de la langue sont les principaux freins identifiés par les professionnels.

Par ailleurs, la **problématique des violences conjugales** est fortement repérée sur le territoire et plus largement celle des violences intrafamiliales.

4/ Les personnes âgées

La part des personnes âgées (17%) dans la Communauté de communes est proche de celle observée en Rhône-Alpes. Cependant, on remarque dans certaines communes un phénomène de vieillissement de la population, comme à Roussillon ou le Péage de Roussillon.

Par ailleurs, au-delà de leur poids démographique, on constate l'augmentation des besoins en matière de prévention et de soins de proximité des personnes âgées en raison notamment de l'allongement de la durée de vie (polyopathologies, pathologies chroniques) et du développement des soins et du maintien à domicile (hospitalisations plus courtes, hospitalisations à domicile, et entrée plus tardives en EHPAD).

Les ressources dédiées aux personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes sont diversifiées et le maillage partenarial est de qualité. Cependant les professionnels relèvent certains points de vigilance :

- Le passage accru aux urgences des personnes âgées, faute de pouvoir faire déplacer le médecin généraliste au domicile du patient dans la journée (saturation des cabinets), avec des risques de destabilisation du sujet âgé.
- L'isolement social renforcé par les difficultés de mobilité. Les difficultés de mobilité des personnes âgées dont une part ne conduit pas ou plus ou qui ne sont plus en mesure de se déplacer contraint fortement l'accès aux ressources de sociabilité, de santé. Certaines personnes âgées, notamment celles n'ayant pas d'entourage familial à proximité, sont dans un grand isolement social qui peut conduire à une dégradation de leur état physique et mental.
- Des retraités aux revenus modestes : le niveau de revenu ayant un impact important sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie, des difficultés d'accès aux soins (notamment appareillage) et à un logement adapté sont notamment relevées pour ce public.

PISTES D' ACTIONS

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

Il s'agit donc souvent de **renforcer encore l'existant, les possibilités et les priorités de chacun des partenaires possiblement concernés par ces différentes thématiques.**

Les Pistes Transversales

1/ Renforcer l'offre de soin sur le territoire

L'installation de nouveaux médecins généralistes sur le territoire est nécessaire pour répondre aux besoins de la population. Dans ce domaine, l'attractivité du territoire peut être améliorée par une facilitation des conditions d'installation, par exemple l'aménagement de locaux aux normes, l'accompagnement et l'appui aux professionnels de santé désireux de se regrouper.

Concernant la permanence des soins, il convient de développer des possibilités de consulter auprès d'un médecin généraliste à la fermeture des cabinets le soir (entre 19h et minuit) et le week-end.

Enfin pour les spécialistes, il semble nécessaire de développer et renforcer les consultations de médecins spécialistes, notamment en ophtalmologie et gynécologie médicale sur le territoire de la communauté de communes. Dans ce domaine, des projets sont en cours dans la clinique Saint-Charles.

2/ Santé mentale : améliorer l'accès aux ressources de soutien et d'aide et renforcer, encore, le partenariat entre les acteurs sociaux et la psychiatrie

Plusieurs pistes de réflexion pourraient s'engager afin de mieux répondre aux besoins des habitants du territoire en matière de santé mentale et notamment :

- L'amélioration de l'accès aux soins des enfants et des adolescents
- Le renforcement des possibilités d'écoute et de soutien psychologique pour les jeunes, en proximité et gratuites : une part des jeunes du territoire sont concernés par des problématiques de mal-être et de souffrance psychique. Les modalités de prises en charge à la Maison des Adolescents (une fois par mois à Vienne) après un premier rendez-vous sur la permanence de proximité de Roussillon sont saluées mais ne suffisent pas à couvrir les besoins de jeunes en grande difficulté et peu mobiles.
- Le développement des possibilités d'écoute et soutien psychologique pour les adultes, en proximité et gratuites

Par ailleurs, il semble pertinent de renforcer le partenariat entre les acteurs sociaux et la psychiatrie publique, notamment pour l'accompagnement des situations complexes. Dans ce cadre, la possibilité de mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale a été évoquée.

3/ Soutenir et pérenniser la coordination existante des acteurs pour répondre aux besoins des publics en matière de santé et tout particulièrement des publics en précarité

Il semble important de pérenniser le Réseau Santé du Pays Roussillonnais afin de poursuivre la veille et la concertation des acteurs du territoire sur les questions de santé et notamment sur les besoins et réponses à apporter aux publics en fragilité socio-économique.

4/ Renforcer l'accès des publics précaires aux droits en santé, aux soins et à la prévention

- Améliorer les possibilités de prise en charge pour les publics en précarité : faciliter les déplacements et ou favoriser l'accès aux ressources dans la proximité, en développant, des permanences et antennes dans le territoire
- Sensibiliser et favoriser l'accès à un suivi médical régulier
- Sensibiliser aux programmes de prévention et de dépistage (bucco-dentaire, cancers féminins)

5/ Maintenir et renforcer les actions de promotion de la santé autour de l'hygiène de vie

De nombreuses problématiques comme l'obésité et le surpoids, les caries dentaires, le diabète sont marquées sur le territoire. Il conviendrait donc de renforcer encore les actions de promotion de l'équilibre alimentaire, de l'activité physique et de la santé bucco-dentaire pour toutes les tranches d'âge (enfants, adolescents et jeunes, adultes).

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

Cette pathologie est marquée dans le Pays Roussillonnais, en lien avec la présence de publics défavorisés qui peuvent être en difficulté en matière de nutrition (équilibre alimentaire et activité physique, avec plus de sédentarité) et dont une petite part ne maîtrise pas la langue française.

Il semble dès lors pertinent de renforcer pour ces publics,

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

Les médecins généralistes, les endocrinologues de l'hôpital de Vienne et de la clinique Saint-Charles et le réseau Dromardiab constituent les acteurs majeurs sur cette problématique. Déjà actifs sur le territoire, il serait pertinent de renforcer et soutenir encore leur action sur le territoire.

7/ Santé environnementale

- Renforcer l'information des habitants concernant la qualité de l'air et ses effets sur la santé (journaux, site internet d'Air Rhône-Alpes pour les résultats de mesure locale en temps réel, Plateforme ORHANE pour les enjeux air et bruit sur le territoire, etc...)
- Informer sur les risques liés aux pics de pollution à l'ozone en été et mettre en place des plans d'actions pour les personnes sensibles ou vulnérables (limitation des sorties les après-midi et limitation des activités physiques et sportives intenses en plein air) ;
- Inciter la mise en place de ralentisseurs pour la circulation et sécuriser les déplacements piétons
- Informer les populations sur les moyens de lutte contre l'ambrosie déjà mises en place (plateforme de signalement des plants d'ambrosie de l'ARS, nom du référent ambrosie de la communauté de communes, moyens d'arrachage ou fauchage, etc)

Les Pistes par tranche d'âge

8/ Enfance et petite enfance

Améliorer l'accès aux prises en charge en santé mentale et orthophonie

Les habitants et les professionnels ont souligné les difficultés d'accès aux soins en santé mentale pour les enfants dans un contexte d'absence de pédopsychiatre en libéral. Les délais d'attente constatés (entre 6 et un an pour un premier rendez-vous) ne permettent pas une prise en charge précoce des troubles et décourage certaines familles qui renoncent aux soins. En matière de rééducation orthophonique, les mêmes constats sont effectués (délais d'attente de 9 mois pour un premier rendez-vous et renoncement de certaines familles). Il semble ainsi prioritaire d'engager une réflexion pour améliorer les possibilités d'accès aux prises en charges en santé mentale et orthophonie pour les enfants.

Soutenir et renforcer encore l'aide à la parentalité

Les actions de soutien à la parentalité existantes permettent aux parents et professionnels d'échanger sur l'éducation des enfants, le positionnement de parent et in fine de valoriser et renforcer les compétences parentales. Ces actions sont pertinentes et méritent d'être encore développées notamment sur les thématiques du développement de l'enfant (et donc d'aborder également le thème des écrans, du sommeil...) et des compétences psychosociales (estime de soi, communication, gestion des émotions...).

9/ Jeunes

Renforcer les actions de promotion et prévention de la santé et prévention

Dans ce domaine, il convient de renforcer, encore, les actions de prévention et promotion de la santé et prévention sur les thématiques de consommation de produits psychoactifs, éducation sexuelle, estime de soi et compétences psychosociales et ce afin de renforcer leur capacité à faire des choix favorables à leur santé.

Maintenir et développer les ressources d'accompagnement des jeunes en difficulté

Les professionnels repèrent des jeunes en difficultés dans les communes urbaines mais également dans les communes rurales. Ces jeunes cumulent problèmes de santé accrus et des difficultés d'accès aux soins (obstacles financiers, faible mobilité). Face à ces difficultés, il semble nécessaire de maintenir et développer sur le territoire des ressources pour « aller vers » les jeunes les plus en difficultés, en zone rurale et sur les communes urbaines, afin de les accompagner et les soutenir dans leurs démarches d'insertion sociale et d'accès aux soins.

10/ Adultes

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

Les médecins généralistes, le Centre de Planification et d'Education Familiale du Pays Roussillonnais sont les acteurs mieux placés pour sensibiliser les femmes au dépistage des cancers féminins, mais aussi pour les sensibiliser à l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier. Il convient ainsi de renforcer la communication sur les ressources existantes en matière de suivi gynécologique et de développer l'information sur l'intérêt du suivi gynécologique et du dépistage des cancers féminins. Au-delà des supports écrits, les interventions et communications orales sont à développer.

11/Personnes âgées

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

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