

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ VALLÉE DE LA DRÔME

JUIN 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**

**La Région Rhône-Alpes**

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :  
[www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)



## REMERCIEMENTS

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

Emilie Billard, chargée de mission à la communauté de communes Val de Drôme, Audrey Bochon, chargée de mission à la communauté de communes Crestois Pays de Saillans et Mireille Bertaux, référente de la commission santé du Contrat Local de Développement Vallée de la Drôme 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 » page 87**

<b>Données quantitatives .....</b>	<b>11</b>
1. Données sociodémographiques.....	14
1.1 Population .....	14
2. Offre et recours aux soins.....	22
2.1 L'Offre libérale .....	22
2.2 Le recours aux praticiens libéraux.....	24
2.3 Les séjours hospitaliers.....	25
3. Etat de santé .....	26
3.1 Les affections de longue durée .....	26
3.2 Les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) .....	28
3.3 Le recours aux soins psychiatriques.....	32
3.4 Les traitements médicamenteux .....	33
3.5 Mortalité .....	34
3.6 La prévention et le dépistage .....	37
4. Données environnementales : qualité de l'air.....	39
4.1 Pollution chimique de l'air .....	39
4.2 Ambroisie.....	48
5. Synthèse.....	50
<b>Données qualitatives .....</b>	<b>53</b>
1. Constats transversaux .....	56
1.1 La Vallée de la Drôme, un territoire riche de diversité.....	56
1.2 Mais des difficultés et des contraintes repérées .....	56
2. La santé des habitants de la Vallée de la Drôme : éléments transversaux.....	59
2.1 Des ressources en santé bien repérées, diversifiées, mais des manques soulignés et l'enjeu du maintien du niveau d'offre de soin dans l'avenir .....	59
2.2 Les problèmes de santé transversaux observés .....	64
3. Constats spécifiques par tranches d'âge, par publics.....	67
3.1 La petite enfance.....	67
3.2 Les enfants (6-12 ans) .....	71
3.3 Les adolescents et les jeunes (12-25 ans).....	73
3.4 Les adultes .....	79
3.5 Les Personnes âgées .....	82
<b>Synthèse et pistes d'action.....</b>	<b>87</b>





## CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La région Rhône-Alpes a soutenu la réalisation d'un diagnostic local de santé sur le territoire du CDDRA de la Vallée de la Drôme, dans le cadre 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'objectif de ce diagnostic était dès lors de dresser un état des lieux à la fois quantitatif et qualitatif des problématiques de santé saillantes ou émergentes, en termes d'état de santé mais aussi de recours aux ressources de soins et de prévention, en y incluant les éléments de santé environnementale disponibles à l'échelle du territoire.

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

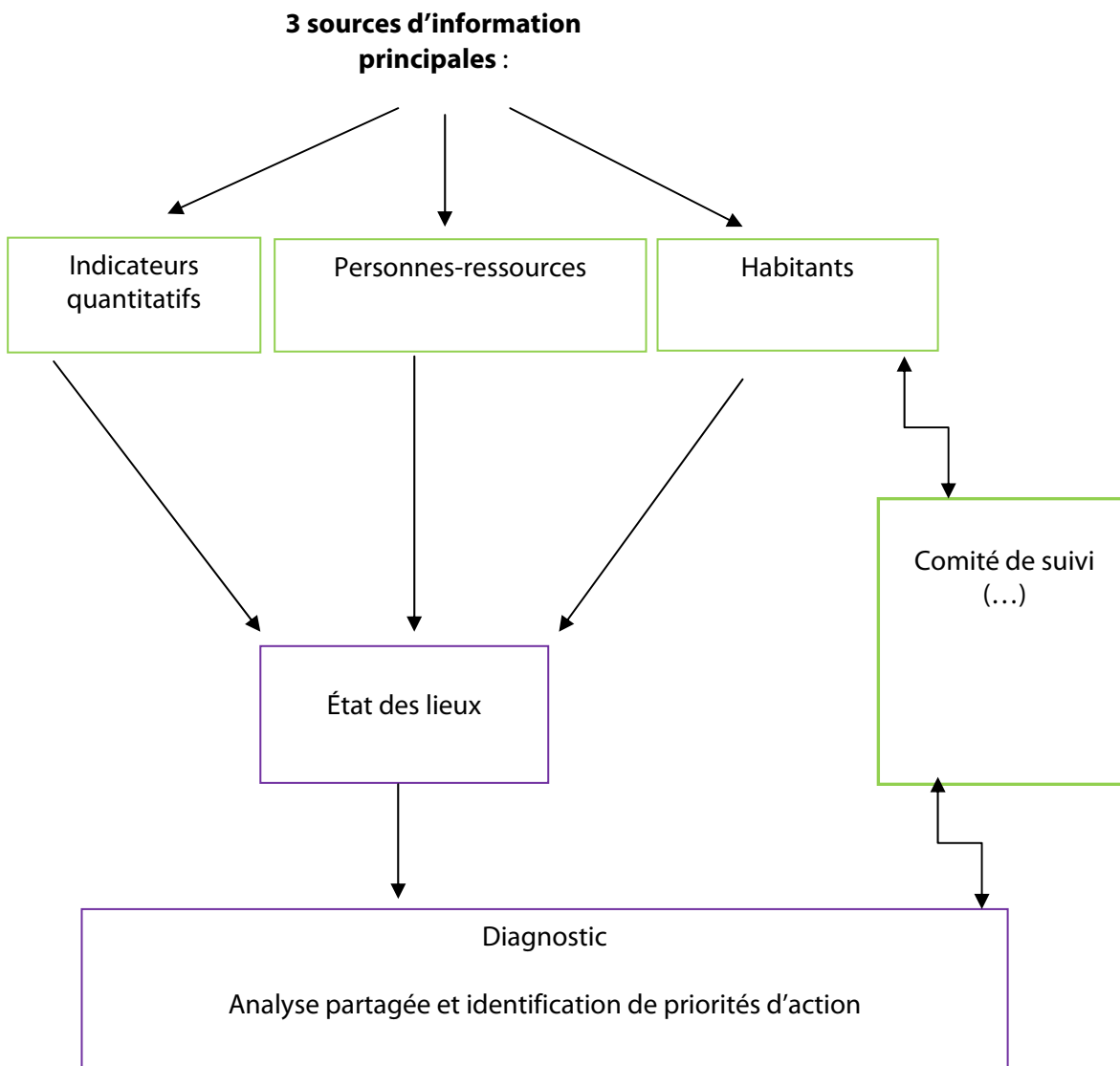
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

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

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués aux acteurs du territoire en janvier 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 le deuxième semestre 2015 et janvier 2016

# SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE



# ELEMENTS DE CONTEXTE

## La Vallée de la Drôme : un territoire contrasté

---

La Vallée de la Drôme, est un territoire de 834 km<sup>2</sup> qui s'étend à une vingtaine de kilomètres au sud de Valence. Bordé à l'ouest par l'axe autoroutier A7, il s'étend jusqu'aux contreforts du Diois. La Vallée de la Drôme est constituée de 45 communes réparties en deux communautés de communes : la communauté de commune du Val de Drôme et la communauté de communes du Crestois Pays de Saillans.

Territoire à dominante rurale, la Vallée de la Drôme, révèle à une échelle plus fine une image contrastée. A l'Ouest, dans la zone de confluence entre la rivière de la Drôme et du Rhône, à proximité de l'autoroute A7, on repère une zone urbaine avec les villes de Livron et Loriol sous influence de Valence et dans une moindre mesure de Montélimar.

Le long de la Vallée de la Drôme jusqu'à Saillans, des communes rurales bien desservies (route départementales) avec un pôle de centralité, Crest.

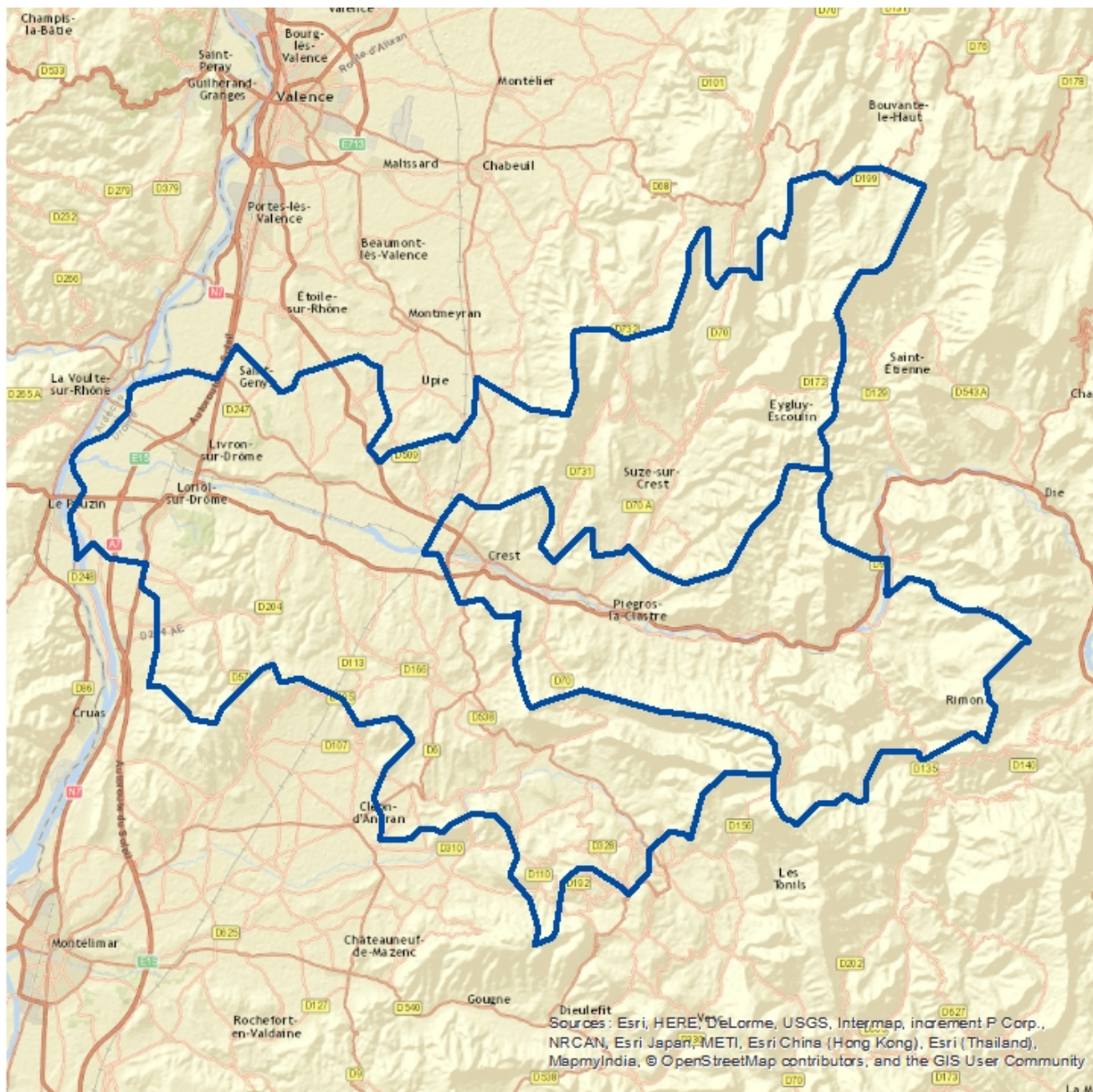
Dans les zones de montagne, la Gervanne et le Haut Roubion et au delà de Saillans (à l'est en proximité du Diois) une zone rurale plus isolée, avec de petites communes d'un accès plus difficile, à l'image de Plan de Baix.

Trois villes de taille moyenne, Livron, Loriol et Crest concentrent la majorité des ressources du territoire. De fait, la présence des services publics, des établissements scolaires, comme les services du Conseil Départemental dans les Centre Médico Sociaux, ou encore l'implantation de zones commerciales font de ces trois villes une destination régulière pour les habitants.

D'un point de vue socio-économique, les villes et notamment Crest et Loriol, avec un quartier prioritaire « Quartier Politique de la Ville »<sup>1</sup>, apparaissent comme les zones où les habitants en situation de précarité socio-économiques sont les plus nombreux.

---

<sup>1</sup> Le quartier « Maladière-Centre Ville » est classé Quartier prioritaire Politique de la Ville



# DONNEES QUANTITATIVES

# METHODOLOGIE DE LA PARTIE QUANTITATIVE

La partie quantitative de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de la Vallée de la Drôme à partir de bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique, environnementale, ainsi que l'offre de soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

## Les principales informations quantitatives mobilisées sont :

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

## Sources de données

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2012 publiées en juillet 2015).

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections Longue Durée (ALD) tous motifs. Ces données sont disponibles à l'échelle des codes commune.
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé. Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI.
- des motifs d'admission en ALD disponibles aux codes postaux.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, causes médicales de décès. Les données sont disponibles à l'échelle des communes.

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.

### **Déclinaisons géographiques**

Les différents indicateurs sont tous présentés à l'échelle de la Vallée de la Drôme regroupant les deux communautés de communes sous l'appellation « Territoire » de la Vallée de la Drôme, puis à l'échelle de chacune des deux communautés de communes : la communauté de communes du Crestois et du Pays de Saillans (CC CPS) et la communauté de communes du Val de Drôme (CC du Val de Drôme).

Ces territoires sont systématiquement comparés au département de la Drôme et à la région Rhône-Alpes. Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle des communes de Livron, Loriol et Crest lorsque cela est pertinent.

### **Précisions méthodologiques**

Les données disponibles à l'échelle du code postal et du code PMSI ont été ajustées au prorata âge et sexe de la population 2012 des deux communautés de communes.

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

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

# 1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

## 1.1 POPULATION

### 1.1.1 Evolution de la population

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2012, la population de la Vallée de la Drôme s'élève à 44 129 habitants dont 67% sont domiciliés dans la CC du Val de Drôme (29 544 habitants).

Le territoire de la Vallée de la Drôme est dynamique sur le plan démographique et sa population a augmenté de 13% en l'espace d'une dizaine d'années. Cette croissance est particulièrement importante dans la CC du Val de Drôme.

#### Nombre d'habitants en 2012 et taux de croissance entre 1999 et 2012 par territoire

	Nombre habitants	Taux de croissance 1999-2012
Vallée de la Drôme	44 129	13%
CC CPS	14 585	11%
CC du Val de Drôme	29 544	14%
Drôme	491 334	13%
Rhône-Alpes	6 341 160	13%

Source : Insee [RP2012]

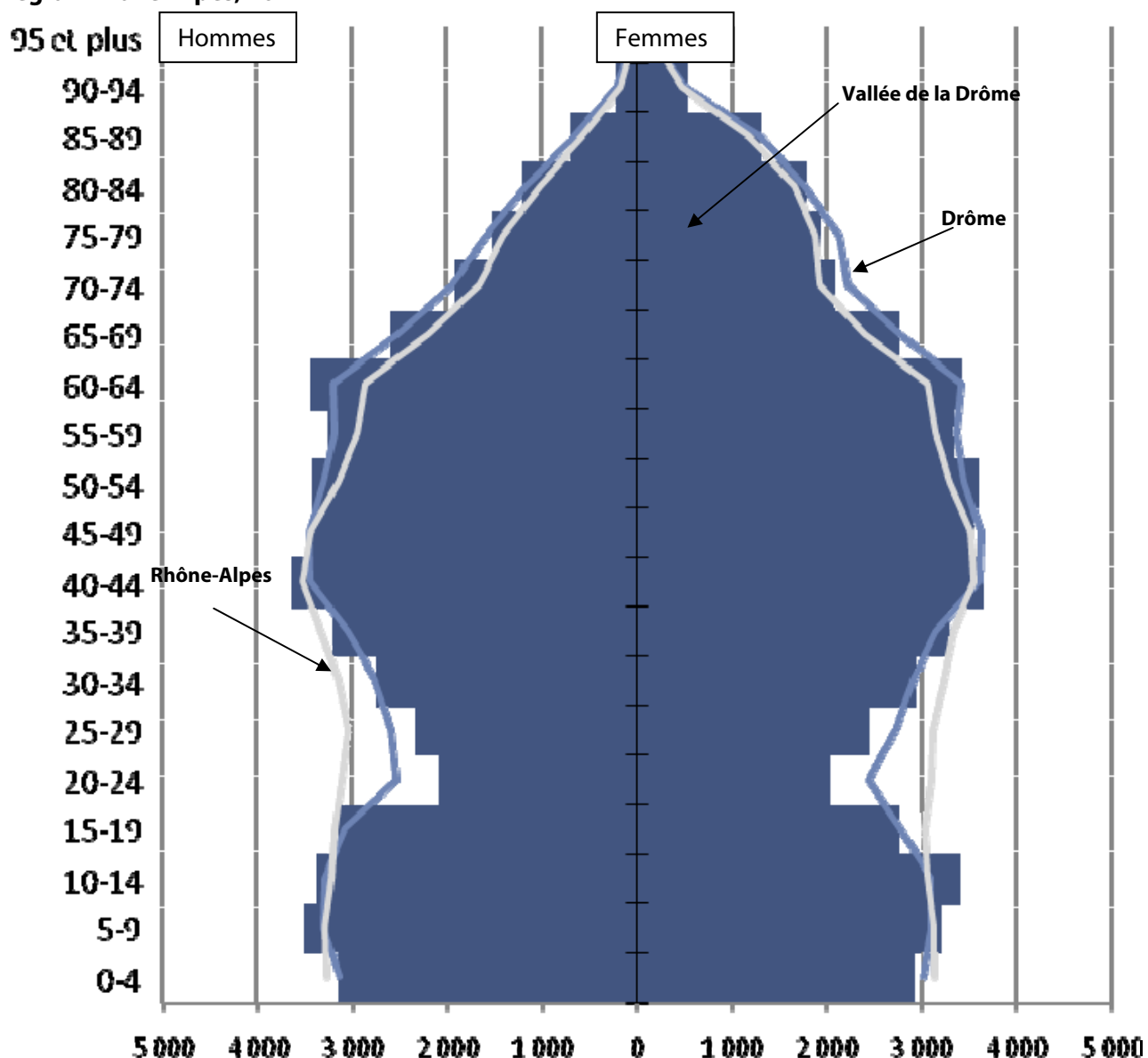
### 1.1.2 Structure d'âge

La pyramide des âges du territoire de la Vallée de la Drôme est ici comparée aux valeurs du département de la Drôme (courbe bleue) et de la région Rhône-Alpes (courbe grise).

Les parts des moins de 20 ans et des 40-64 ans sont proches des valeurs de comparaison, tandis que la part des 20-35 ans (étudiants et jeunes professionnels) est nettement sous-représentée.



## Pyramide des âges du territoire de la Vallée de la Drôme, du département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes, 2012

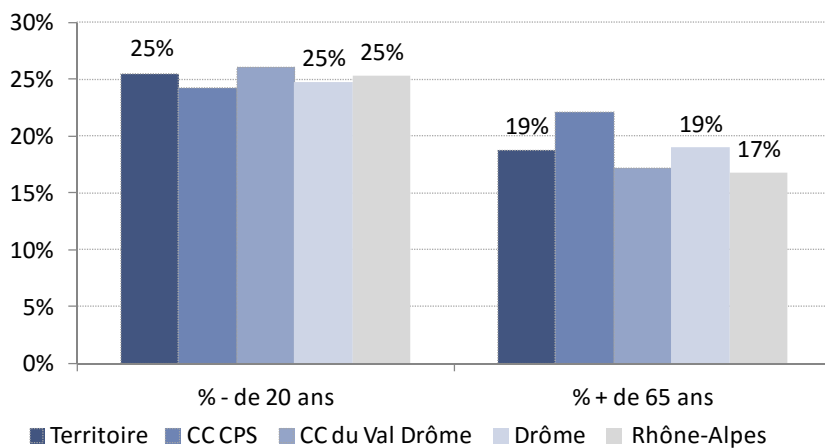


Source : Insee [RP2012]

Les moins de 20 ans représentent 25% de la population de la Vallée de la Drôme, taux proche du taux régional et du taux départemental. Les personnes de plus de 65 ans représentent 19 % de la population, soit un taux identique au taux départemental et légèrement plus élevé que la valeur régionale.

Au sein du territoire, la CC CPS enregistre un taux de jeunes de moins de 20 ans moins élevé que la Vallée de la Drôme et un taux plus élevé de personnes de 65 ans et plus.

## Répartition de la population selon l'âge et le territoire (en %), 2012

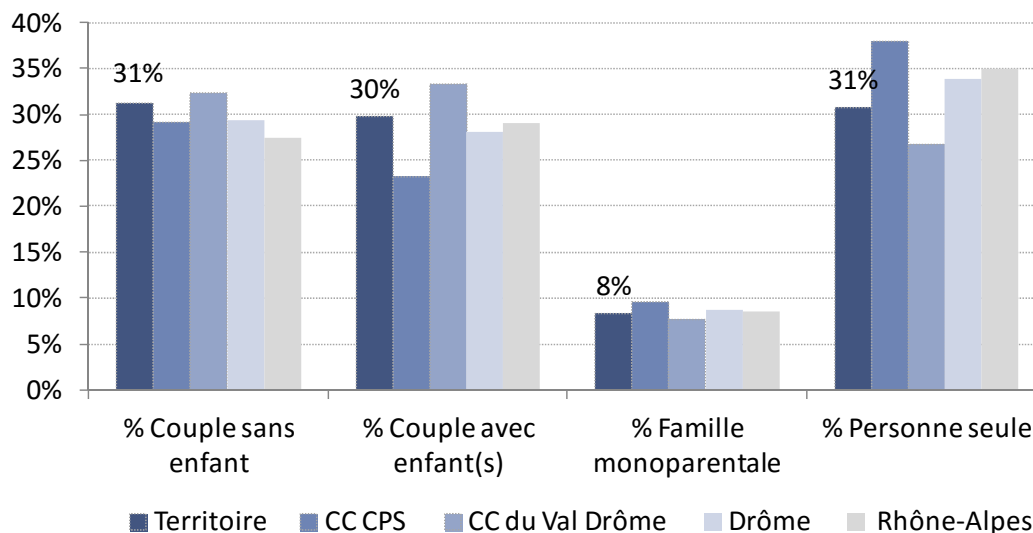


Source : Insee [RP2012]

### 1.1.3 Ménages et structure familiale

Sur le territoire de la Vallée de la Drôme, la répartition des ménages selon la structure familiale est assez hétérogène. Sur la CC CPS, on enregistre une part des personnes seules très élevée (37% des ménages) et a contrario, la part des couples avec enfant est assez basse (24% des ménages) par rapport aux autres territoires observés. A l'inverse sur la CC du Val de Drôme, la part des personnes seules est moins élevée que la part observée sur les autres territoires et la part des couples avec enfant est très élevée (34%). En termes de structure familiale, les schémas sur les deux communautés de communes sont très différents.

## Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire, 2012

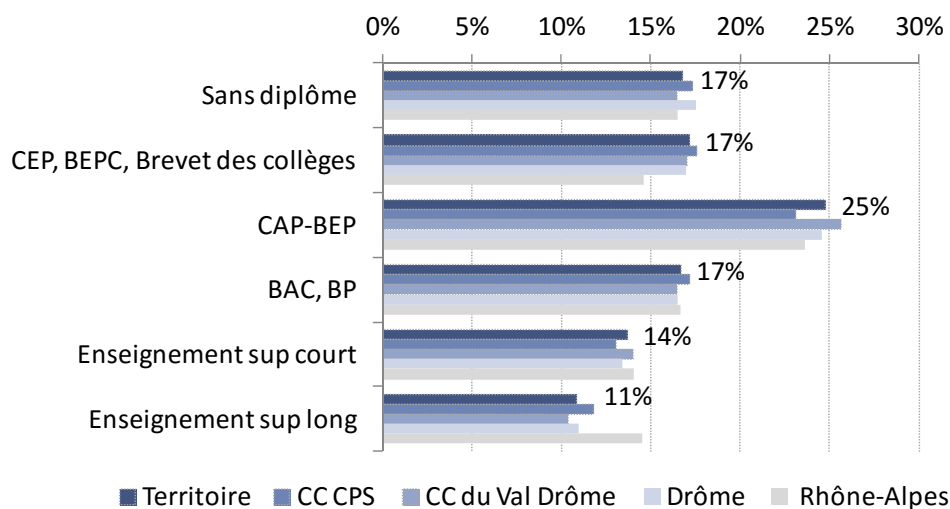


Source : Insee [RP2012]

### 1.1.4 Scolarité et niveau d'études

Sur l'ensemble du territoire de la Vallée de la Drôme, la répartition des niveaux de formation est proche de celle observée dans le département de la Drôme mais le niveau de formation est moins élevé que celui observé dans la région Rhône-Alpes. La part des personnes n'ayant pas le BAC (sans diplôme, brevet des collèges et CAP-BEP) est plus élevée sur le territoire de la Vallée de la Drôme qu'en Rhône-Alpes et à l'inverse la part des diplômés de l'enseignement supérieur est moins élevée.

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

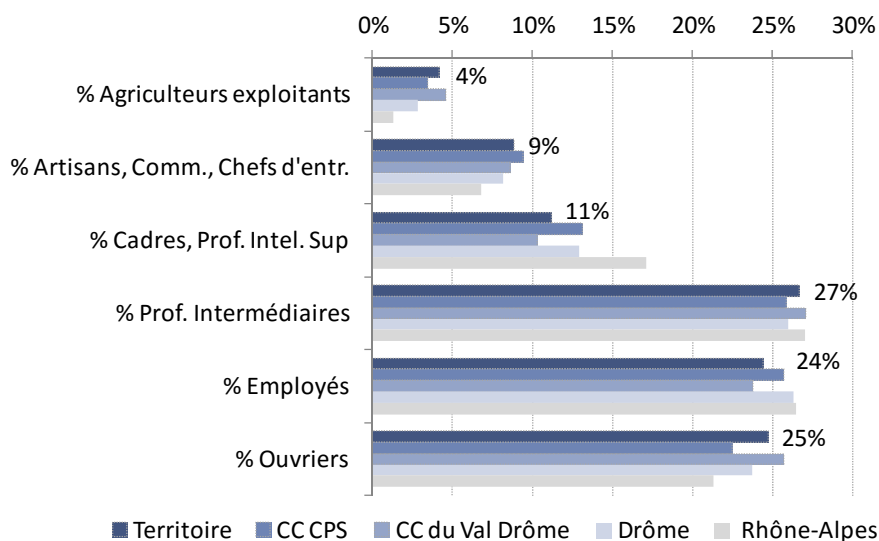


Source : Insee [RP2012]

### 1.1.5 Professions et catégories socioprofessionnelles

Ce niveau de formation se traduit par des parts d'ouvriers, agriculteurs, artisans, plus élevées sur le territoire de la Vallée de la Drôme qu'en Rhône-Alpes et notamment sur la CC du Val de Drôme. La part des cadres et professions intellectuelles supérieures est, à l'inverse, nettement moins élevée sur les trois territoires observés qu'en Rhône-Alpes.

#### Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle et par territoire, 2012



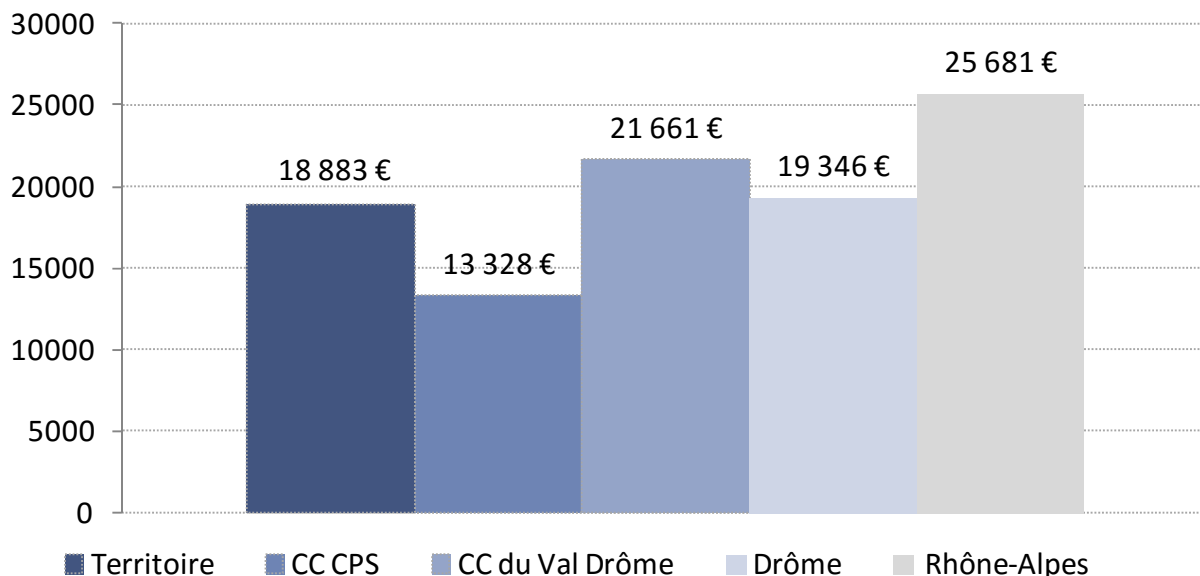
Source : Insee [RP2012]

### 1.1.6 Le revenu

En lien avec les informations décrites ci-dessus, le revenu annuel moyen net déclaré en 2012 sur le territoire de la Vallée de la Drôme s'élève à 18 883 €, soit un revenu inférieur au revenu net déclaré sur le département de la Drôme (19 346 €) et en Rhône-Alpes (25 681 €).

Au sein du territoire de la Vallée de la Drôme, on observe une nette différence entre les deux communautés de communes : le revenu net déclaré moyen sur la CC CPS est nettement moins élevé (13 328 €) que sur la CC du Val de Drôme (21 661 €).

### Revenu annuel net déclaré moyen (en €) sur le territoire, 2012



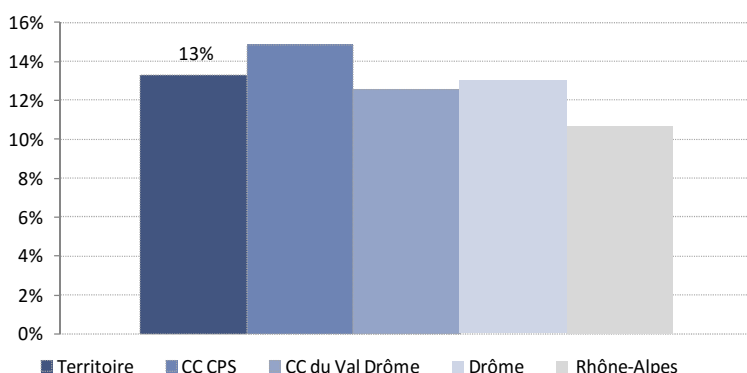
Source : Insee [RP2012]

#### 1.1.7 Les indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs permettent de quantifier le niveau de précarité au sein d'un territoire. Parmi ces indicateurs, nous pouvons citer en premier le taux de chômage.

Sur la Vallée de la Drôme le taux de chômage est proche des taux recensés dans la Drôme et en Rhône-Alpes aussi bien chez les jeunes de 15-24 ans que sur l'ensemble de la population.

### Taux de chômage chez les 15-24 ans selon le territoire, 2012

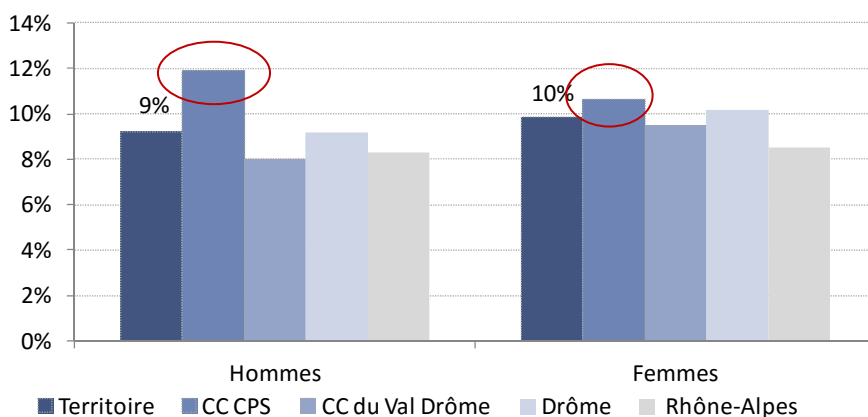


Source : Insee [RP2012]

Cependant, on observe un écart important entre les deux communautés de communes. Le taux est nettement plus élevé sur la CC CPS que sur la CC du Val de Drôme aussi bien chez les jeunes que pour l'ensemble de la population.

Les taux de chômage, chez les 15-64 ans, sont particulièrement élevés à Crest (17,5%), Loriol (15%) et Livron (13%).

### Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et par territoire, 2012

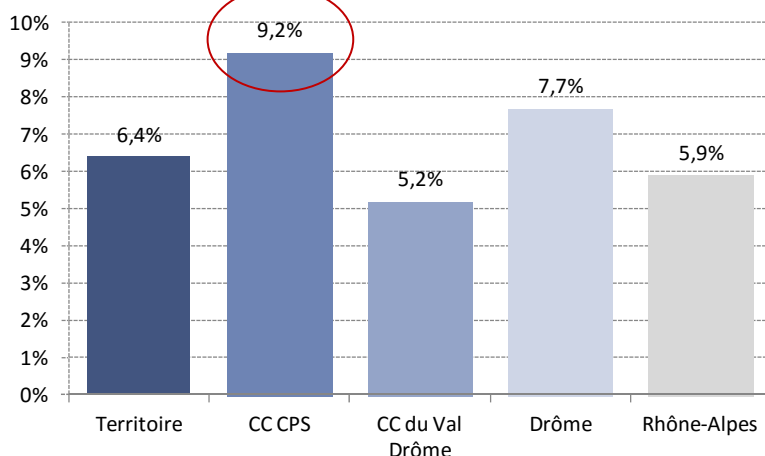


Source : Insee [RP2012]

Deux autres indicateurs permettent de cibler les territoires les plus en difficulté : la part des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) (qui assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu variable selon la composition du foyer) et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC).

Le taux moyen des bénéficiaires du RSA sur la Vallée de la Drôme est proche du taux départemental et rhônalpin. Cependant au sein du territoire on observe une nette différence entre les deux communautés de communes : les bénéficiaires du RSA sont proportionnellement plus nombreux dans la CC CPS (9,2%) que dans la CC du Val de Drôme (5,2%).

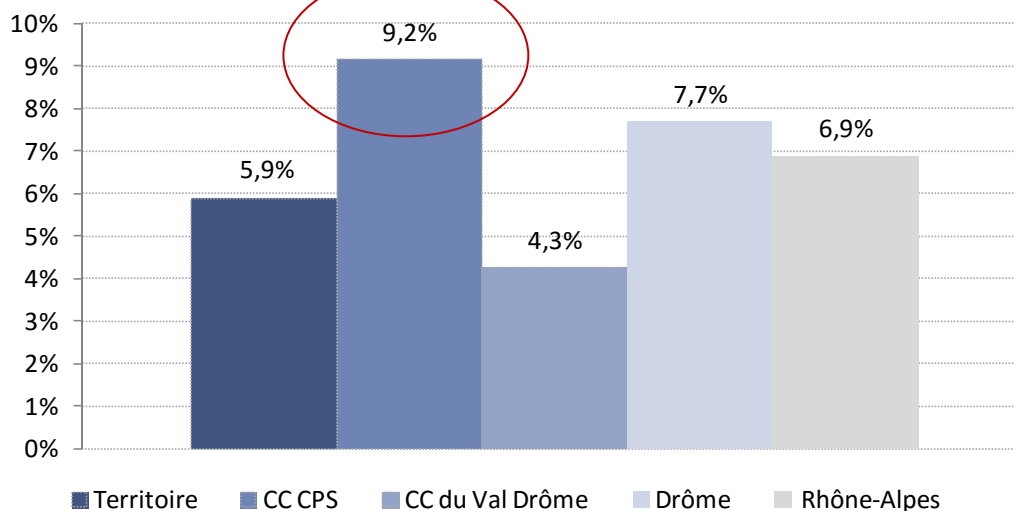
### Part des bénéficiaires du RSA selon le territoire, 2012



Sources : CNAF, CCMSA, 31/12/2012

Environ 6% des habitants de la Vallée de la Drôme sont bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC), soit un taux légèrement inférieur au taux observé dans le département de la Drôme et en région Rhône-Alpes. Cependant, là également, un grand écart existe entre les deux communautés de communes. Le taux s'élève à 4% dans la CC du Val de Drôme et à plus de 9% dans la CC CPS.

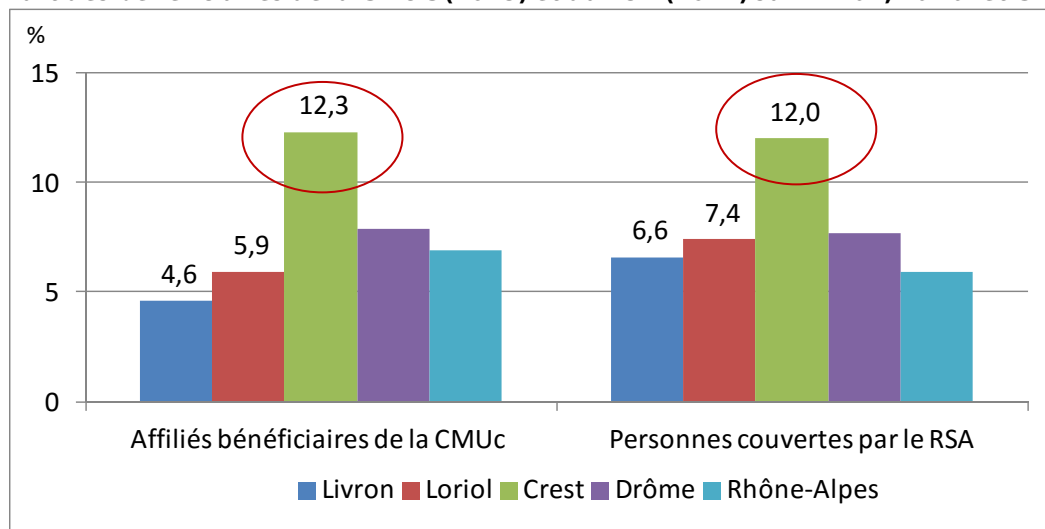
### Part des bénéficiaires de la CMUC selon le territoire, 2013



Source : Assurance maladie, 2013

Au sein des deux communautés de communes, on observe de grandes disparités également. Si les taux des bénéficiaires du RSA et de la CMUC sont moins élevés sur les communes de Loriol et Livron par rapport aux taux du département et de la région, les taux sont deux fois plus élevés sur la commune de Crest avec un taux de bénéficiaires de la CMUC qui s’élève à 12% et un taux de bénéficiaires du RSA qui s’élève à 12% également.

### Part des bénéficiaires de la CMUC (2013) et du RSA (2012) sur Livron, Loriol et Crest



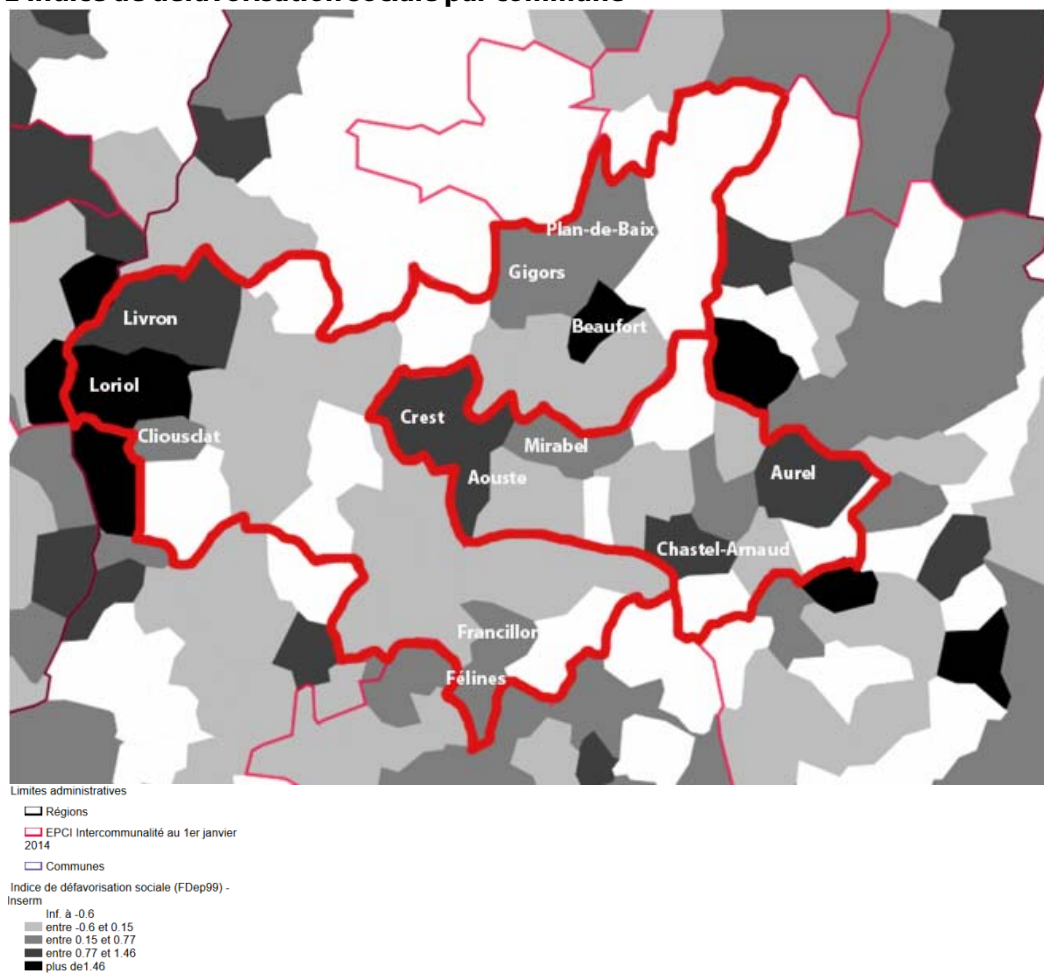
Sources : Assurance maladie, 2013, et CNAF, CCMSA, 31/12/2012

## L'indice de défavorisation sociale par commune (Fdep)

L'indice de défavorisation sociale appelé FDep a été développé dans le contexte français par l'INSERM (Rey et al, 2009). 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 (ACP) conduite sur ces quatre variables.

Cet indice, actuellement utilisé par la CNAM-TS, permet de repérer les territoires les plus précaires, comme sur le territoire de la Vallée de la Drôme, les communes de Loriol, Livron, Crest, Aouste, Aurel et Chastel-Arnaud. L'indice est supérieur à 0.77 dans ces communes.

### L'indice de défavorisation sociale par commune



Source : ARS, Atlasanté interrogé en novembre 2015  
[http://carto.atlasante.fr/1/ars\\_r82\\_observloc\\_v2\\_c.map](http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map)

## 2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

### 2.1 L'OFFRE LIBERALE

Globalement, sur le territoire de la Vallée de la Drôme, les densités de praticiens libéraux (médecins généralistes, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes) sont sensiblement les mêmes voire meilleures que les densités observées sur le département de la Drôme et sur la région Rhône-Alpes. Cependant de fortes disparités existent au sein du territoire et si l'offre libérale est supérieure sur la CC CPS à celles des territoires de comparaison, elle est inférieure sur la CC du Val de Drôme.

#### Effectifs et densité (pour 1 000 habitants) des professionnels de santé selon le territoire en 2013

	Territoire Vallée de la Drôme		CC CPS		CC du Val de Drôme		Drôme	Rhône-Alpes
	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Effectif	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	41	0,9	20	1,4	21	0,7	0,9	0,9
Dentistes	20	0,5	13	0,9	7	0,2	0,6	0,6
Infirmiers	90	2,0	40	2,7	50	1,7	1,9	1,3
M-kinésithérapeutes	51	1,2	33	2,3	18	0,6	1,1	1,1
Orthophonistes	18	0,4	10	0,7	8	0,3	0,3	0,4

Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

Parmi les 20 médecins généralistes exerçant sur la CC CPS, 50% sont âgés de 55 ans et plus et 15% exercent en secteur 2 (avec un dépassement d'honoraire). Parmi les 21 médecins exerçant dans la CC du Val de Drôme, 67% sont âgés de 55 ans et plus et 5% exercent en secteur 2.

Par ailleurs, on recense sur l'ensemble du territoire un seul ophtalmologue situé sur la CC CPS, âgé de plus de 55 ans, un psychiatre sur chaque communauté de communes, tous deux âgés également de 55 ans et plus.

La répartition des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) est hétérogène sur les deux communautés de communes.

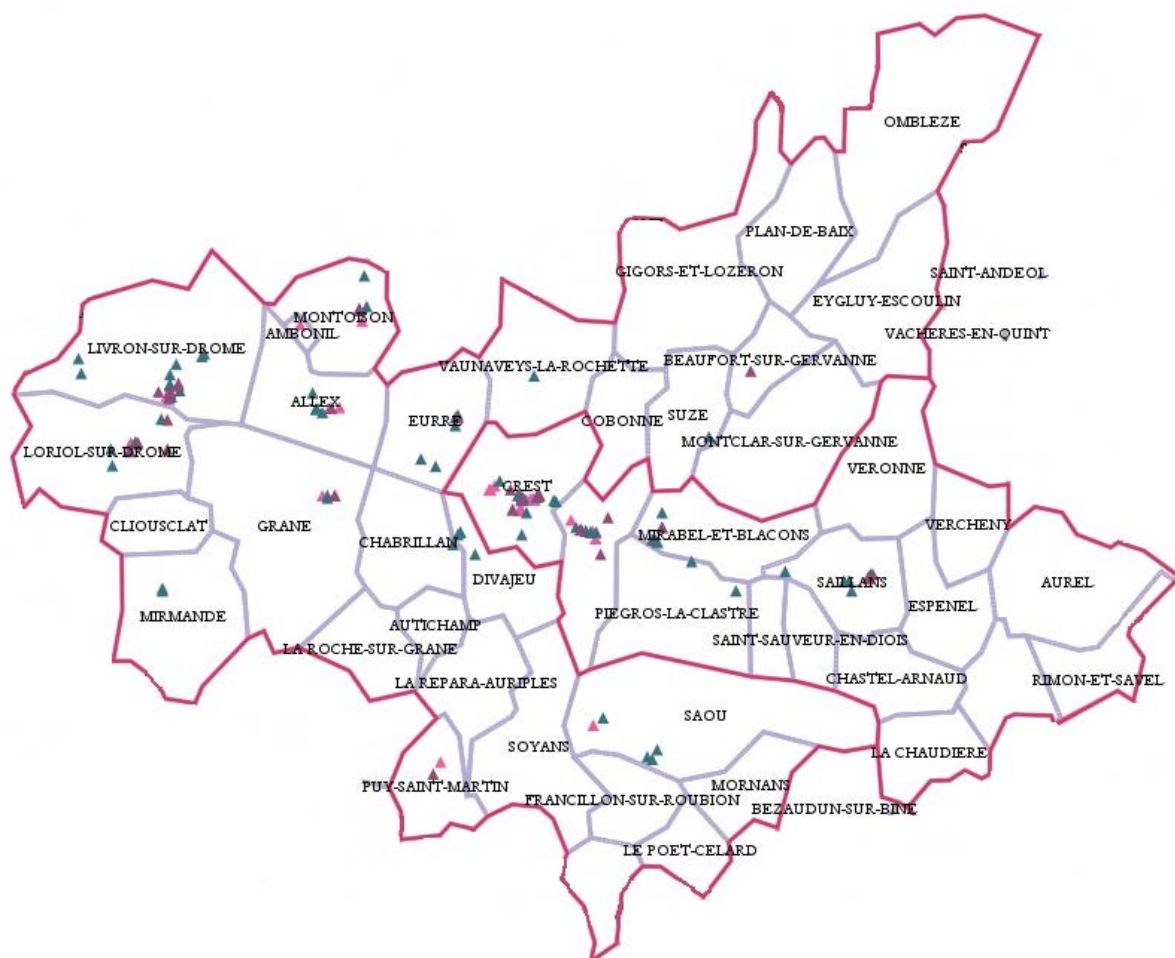
Si les omnipraticiens sont plutôt concentrés dans la Vallée, essentiellement à Crest, Loriol et Livron, les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sont davantage répartis sur l'ensemble du territoire.

Dans certaines zones montagneuses, la Gervanne et le Haut-Roubion, l'offre est globalement très limitée.



## Répartition des médecins généralistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes dans la communauté de commune du Val de Drôme et du Crestois et du Pays de Saillans

- ▲ Médecin omnipraticien
- ▲ Infirmier
- ▲ Masseur Kinésithérapeute

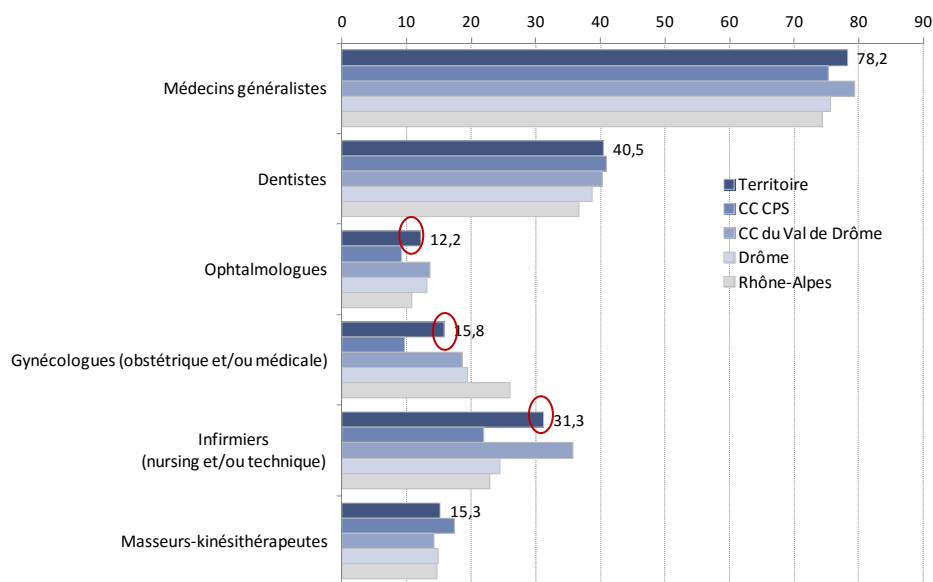


Source : ARS, Atlasanté interrogé en novembre 2015  
[http://carto.atlasante.fr/1/ars\\_r82\\_observloc\\_v2\\_c.map](http://carto.atlasante.fr/1/ars_r82_observloc_v2_c.map)

## 2.2 LE RECOURS AUX PRATICIENS LIBÉRAUX

Les recours aux praticiens libéraux sont relativement proches d'un territoire à l'autre à deux exceptions près. D'une part le recours aux infirmiers est nettement plus élevé sur le territoire de la CC du Val de Drôme, d'autre part le taux de recours aux gynécologues sur le territoire de la Vallée de la Drôme, proche du taux départemental, est nettement moins élevé que le taux de recours régional notamment sur la CC CPS.

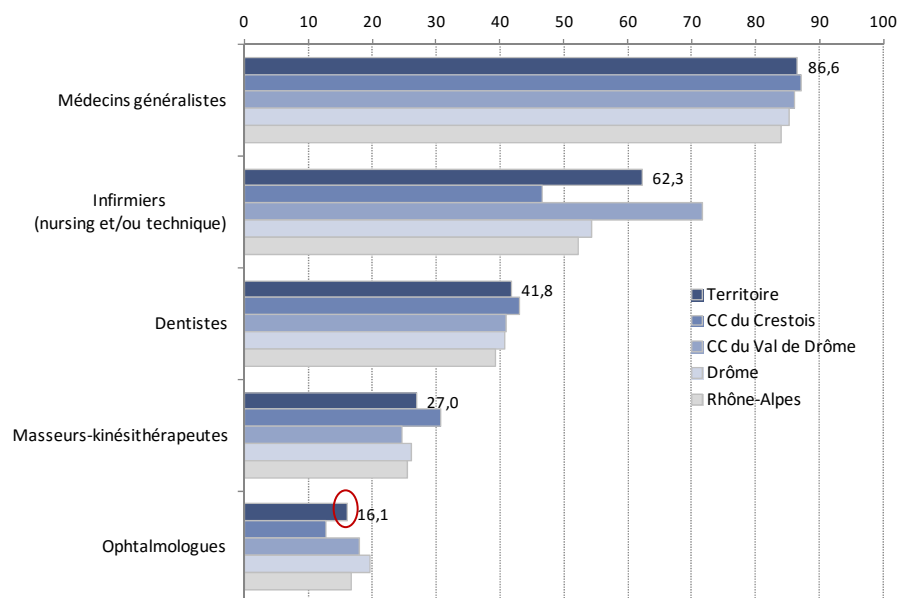
### Taux standardisé (%) d'assurés au régime général ayant recours au moins une fois dans l'année à un praticien libéral quel que soit l'âge, selon le territoire, 2013



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

Globalement, le recours aux praticiens libéraux augmente avec l'âge. Cette hausse varie selon la spécialité et le territoire. L'augmentation la plus significative concerne le recours aux soins infirmiers pour les habitants âgés de plus de 65 ans résidant dans la CC du Val de Drôme avec un taux de recours aux soins infirmiers deux fois plus élevés, que le taux de recours de l'ensemble de la population.

### Taux standardisé (%) d'assurés au régime général âgés de plus de 65 ans ayant recours au moins une fois dans l'année à un praticien libéral, selon le territoire, 2013

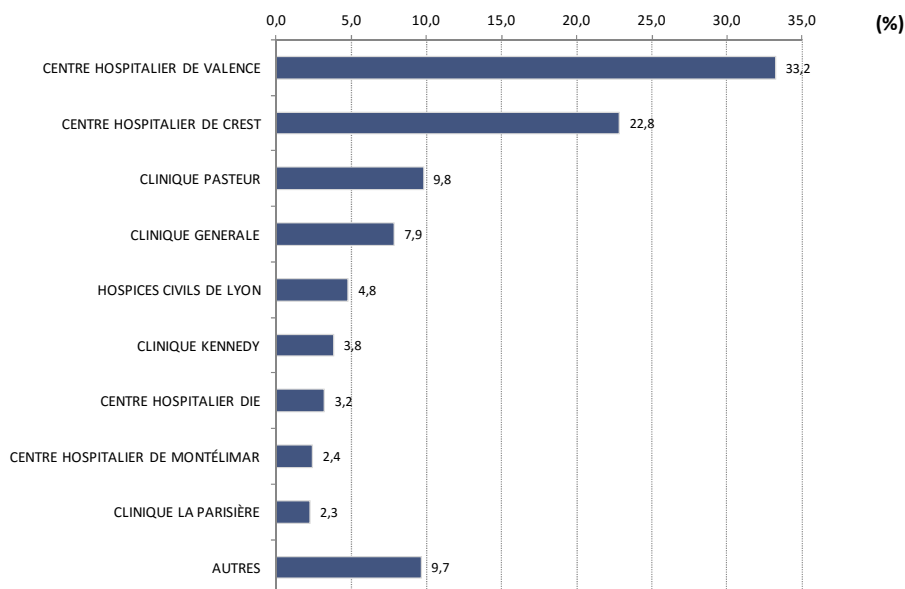


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

## 2.3 LES SEJOURS HOSPITALIERS

En 2013, parmi l'ensemble des séjours hospitaliers des habitants de la Vallée de la Drôme, 33% ont lieu dans le Centre Hospitalier de Valence, 23% ont lieu au Centre Hospitalier de Crest et 18% à l'hôpital privé Drôme Ardèche qui regroupe la clinique Pasteur à Guilhastrand Granges (10%) et la Clinique Générale à Valence (8%).

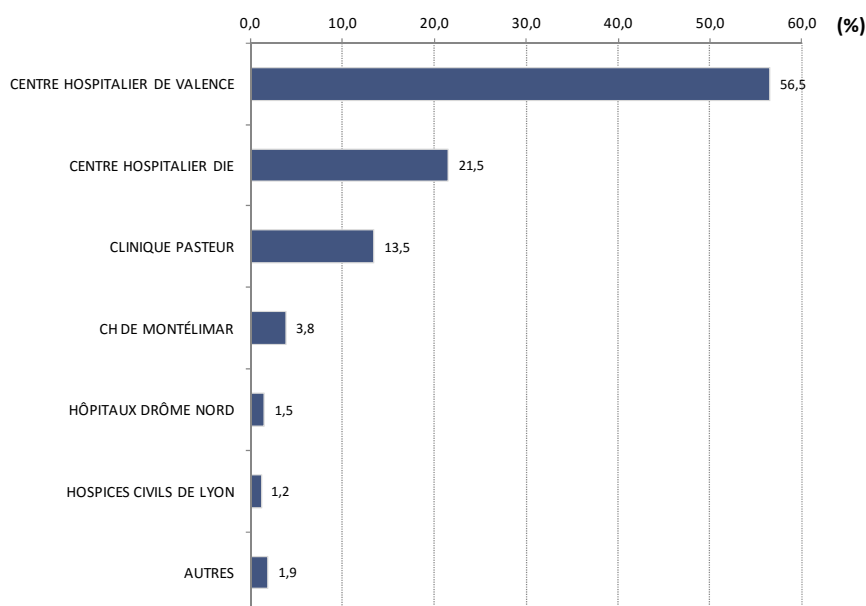
### Répartition (%) des séjours hospitaliers tous diagnostics confondus des habitants du territoire de la Vallée de la Drôme, 2013



Source : PMSI, séjours hospitaliers tous diagnostics, 2013

En 2013, parmi l'ensemble des séjours pour accouchement chez les femmes de 15 à 49 ans, 57% ont lieu au Centre Hospitalier de Valence, 22% à la maternité de Die et 14% à la clinique Pasteur à Guilhastrand Granges.

### Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchement chez les femmes de 15 à 49 ans sur le territoire de la Vallée de la Drôme, selon l'établissement, 2013



Source : PMSI, 2013

## 3. ETAT DE SANTE

### 3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

#### Définition

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

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

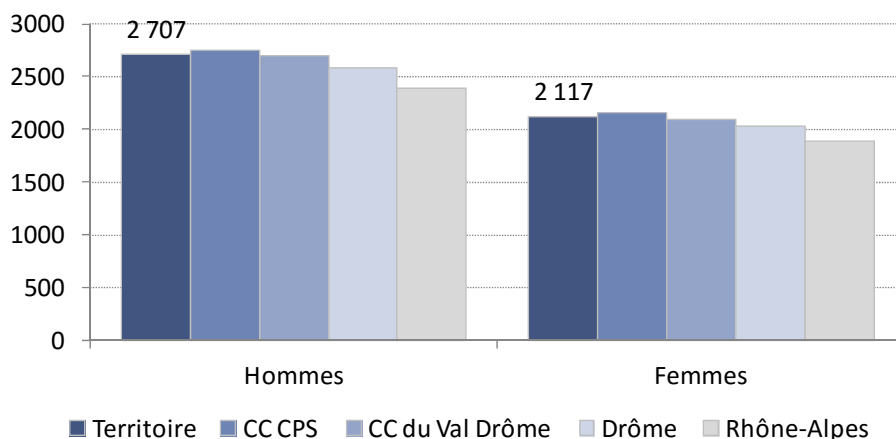
En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

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

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

Sur 2013, on recense, sur l'ensemble du territoire rassemblant la CC CPS et la CC du Val de Drôme, 616 nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) toutes causes confondues chez les hommes et 532 chez les femmes. Les taux standardisés correspondants sont de 2 707 pour 100 000 habitants chez les hommes et 2 117 pour 100 000 habitantes chez les femmes. Les taux observés dans la CC CPS sont sensiblement similaires aux taux de la CC du Val de Drôme et légèrement supérieurs aux valeurs départementales et régionales.

#### Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, toutes causes et tous âges confondus, selon le sexe et le territoire, 2013

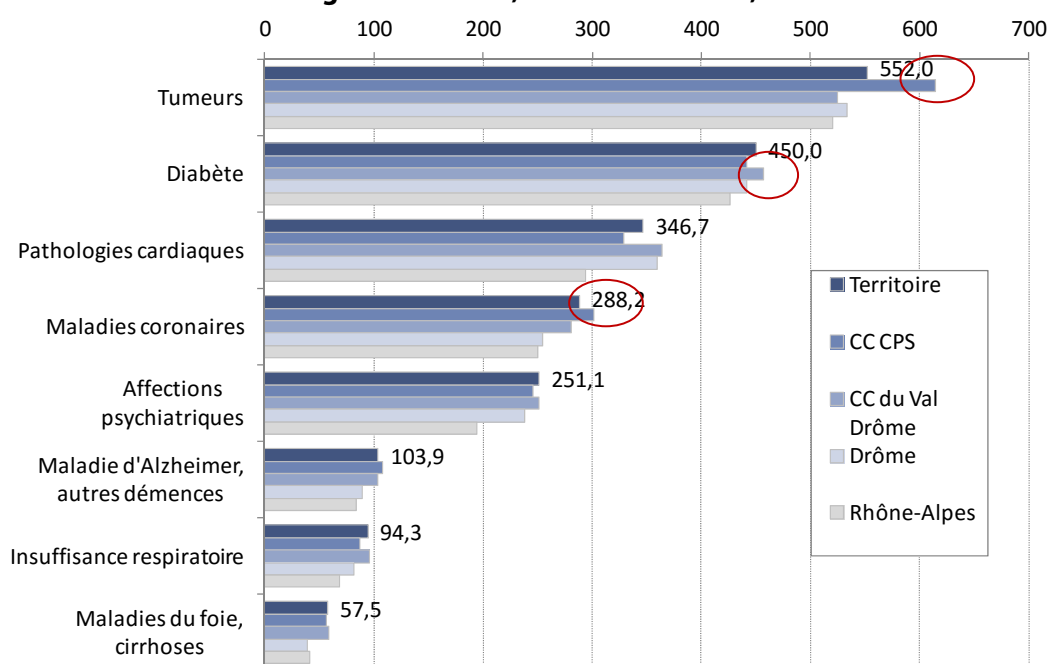


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Chez les hommes, par rapport au département de la Drôme et la région Rhône-Alpes, les nouvelles admissions pour tumeurs se démarquent fortement dans la CC CPS. De même, on note sur ce territoire, des taux d'admission en ALD plus élevés pour maladies coronaires.

De manière moins marquée, on recense des taux plus élevés pour diabète, pathologies cardiaques, affections psychiatriques, sur la CC du Val de Drôme que sur les autres territoires observés.

### Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les hommes pour 100 000 habitants par motif d'admission tous âges confondus, selon le territoire, 2013

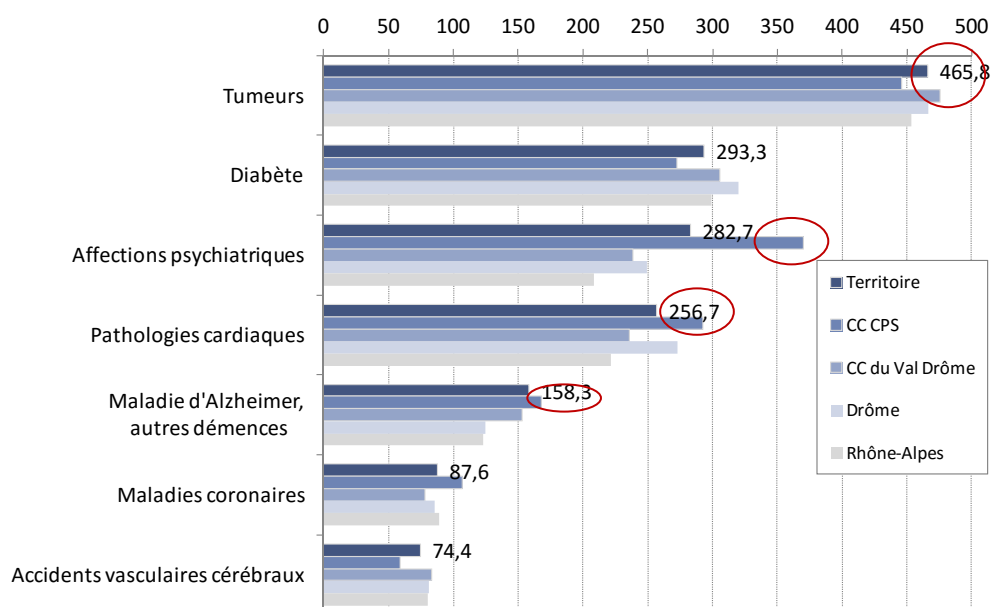


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Chez les femmes, comme chez les hommes, les admissions en ALD pour tumeurs et diabète sont les plus fréquentes avec des taux respectifs de 466 et 293 pour 100 000 habitantes.

Dans la CC CPS, les taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques, pour pathologies cardiaques, pour maladie d'Alzheimer et pour maladies coronaires, sont plus élevées que ceux des deux territoires de références.

### Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les femmes pour 100 000 habitantes par motif d'admission tous âges confondus, selon le territoire, 2013



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

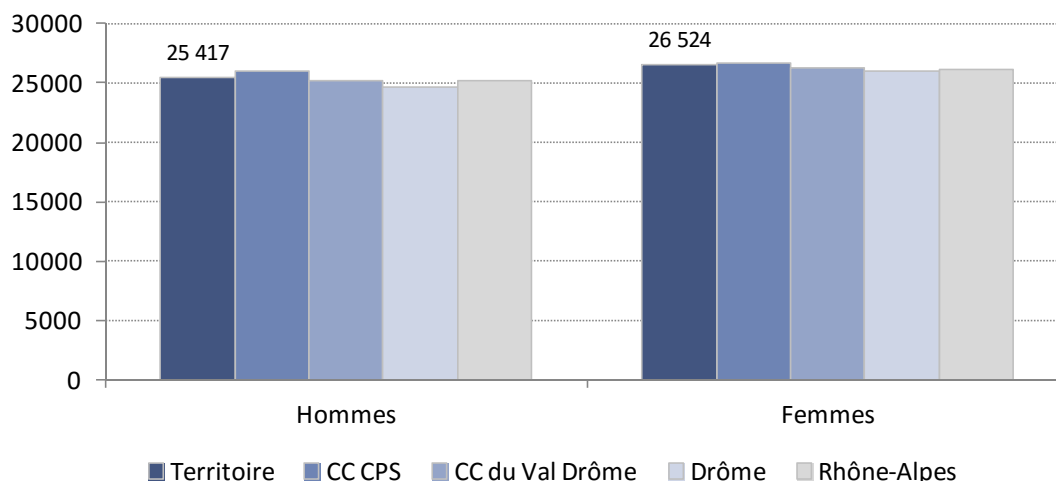
## 3.2 LES HOSPITALISATIONS EN MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE (MCO)

### 3.2.1 Hospitalisations, tous motifs

Environ 8 030 habitants domiciliés sur le territoire de la Vallée de la Drôme ont été hospitalisés en 2013 dont 54% de femmes. Le nombre de séjours hospitaliers s'élève à 11 878 séjours en 2013 soit 25 851 séjours pour 100 000 habitants (25 417 pour 100 000 hommes et 26 524 pour 100 000 femmes).

Les taux sont proches d'un territoire à l'autre, avec une très légère sur-hospitalisation des habitants de la CC CPS.

#### Taux standardisé des patients hospitalisés pour 100 000 habitants tous motifs et tous âges confondus, selon le sexe et le territoire, année 2013



Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

### 3.2.2 Hospitalisations par grandes causes, générales et spécifiques, tous âges confondus

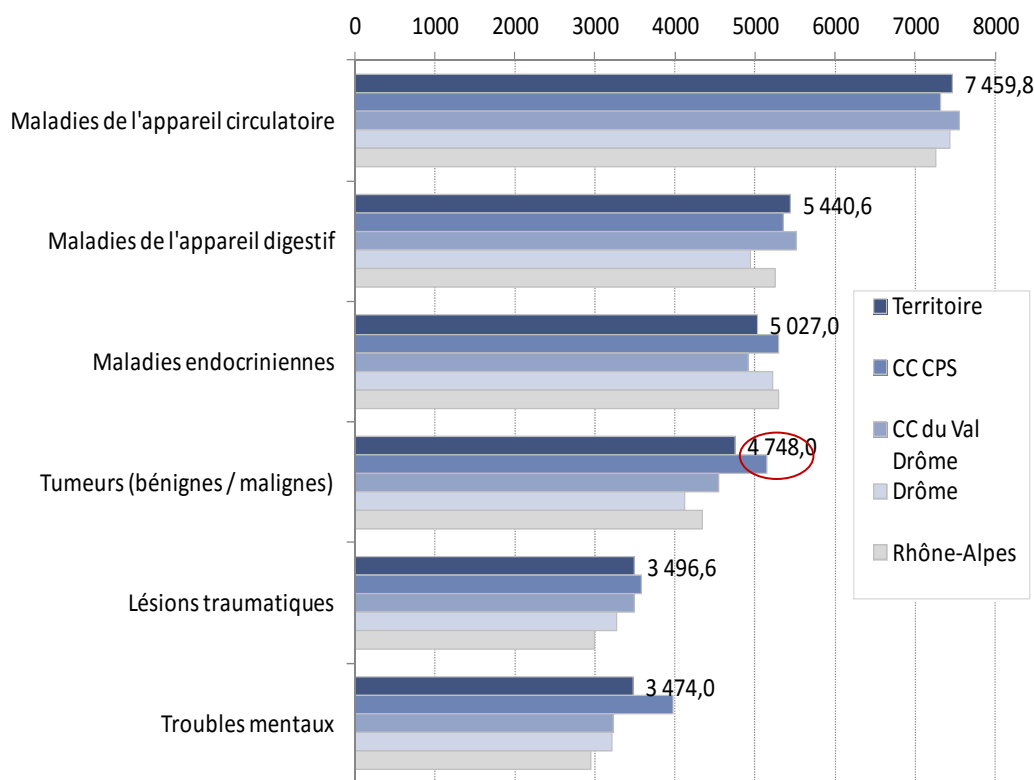
Chez les hommes, quel que soit le territoire observé, les trois principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif et les maladies endocriniennes. Globalement, par rapport à la Drôme et à la région Rhône-Alpes, les taux de séjours hospitaliers pour ces trois grandes pathologies sur le territoire de la Vallée de la Drôme et sur les deux communautés de communes sont proches.

Les hospitalisations pour tumeur et troubles mentaux se distinguent spécifiquement dans la CC CPS avec des taux standardisés plus élevés que dans la Drôme et en Rhône-Alpes. Sur la commune de Crest, ces taux sont particulièrement élevés.

En analysant plus spécifiquement les grandes causes d'hospitalisations, on observe des particularités sur la CC CPS, à savoir des taux de séjours hospitaliers plus élevés pour diabète, pathologies liées à l'alcool<sup>2</sup> et cancer colorectal. Une tendance similaire s'observe dans la CC du Val de Drôme pour les pathologies liées à l'alcool et le cancer de la prostate.

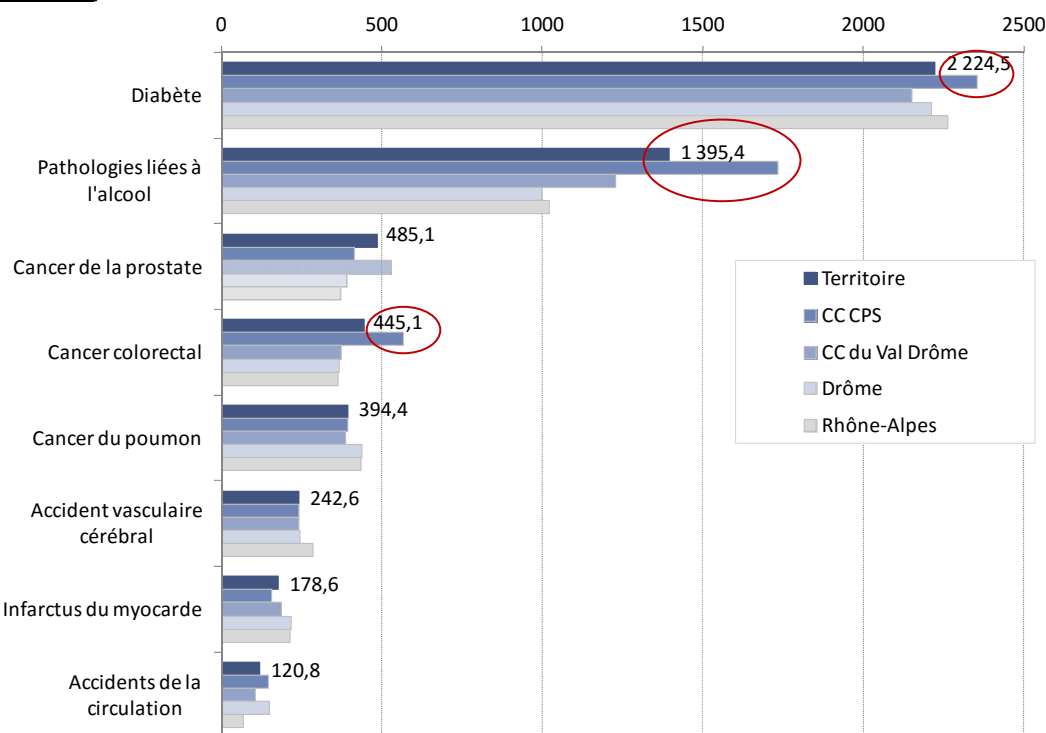
<sup>2</sup> Les pathologies liées à l'alcool : éthyliisme, troubles mentaux organiques et neuropathies, maladies du foie, autres affections digestives, gastrites, pancréatites

## Taux standardisé des patients hospitalisés par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 hommes selon le territoire, année 2013



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

## Taux standardisé des patients hospitalisés par principales causes spécifiques pour 100 000 hommes, année 2013



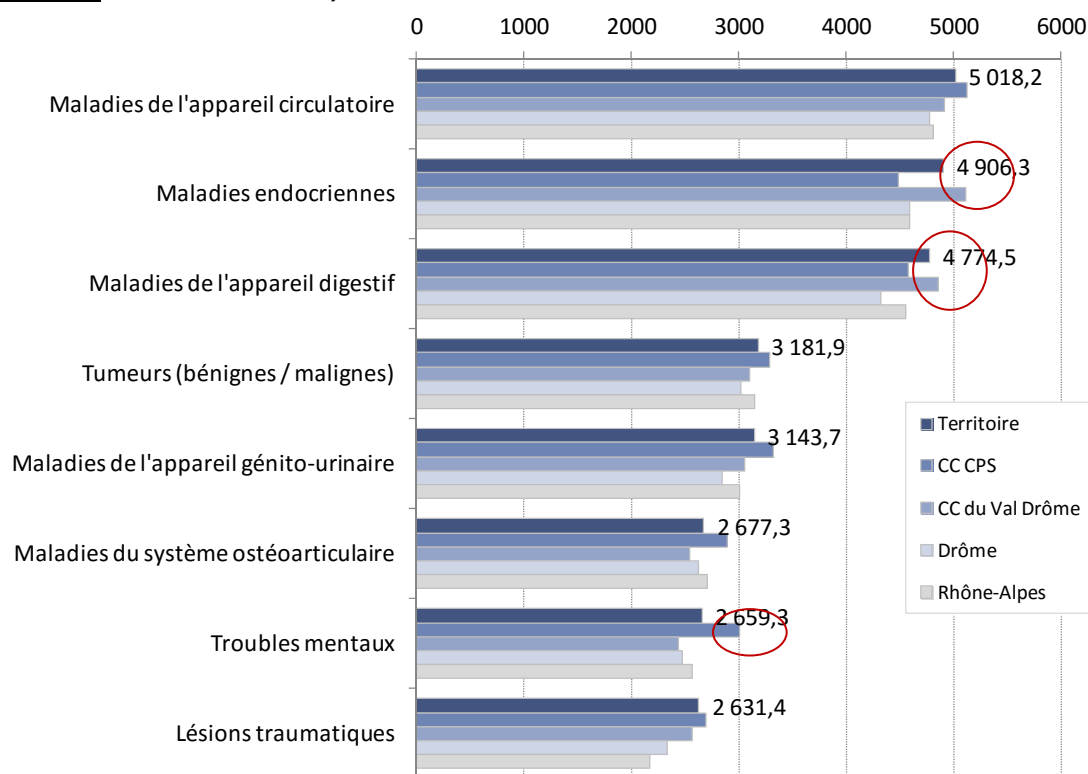
Sources : PMSI – Séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

Chez les femmes, sur l'ensemble des territoires observés, les trois principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil digestif et les maladies endocriniennes.

Globalement, sur la CC CPS, par rapport aux autres territoires observés, les hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, pour maladies de l'appareil génito-urinaire, maladies du système ostéo-articulaire et troubles mentaux sont plus importantes.

Les séjours hospitaliers pour maladies endocriniennes et les maladies de l'appareil digestif sont plus fréquentes sur la CC du Val de Drôme.

**Taux standardisé des patientes hospitalisées par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 femmes selon le territoire, année 2013**

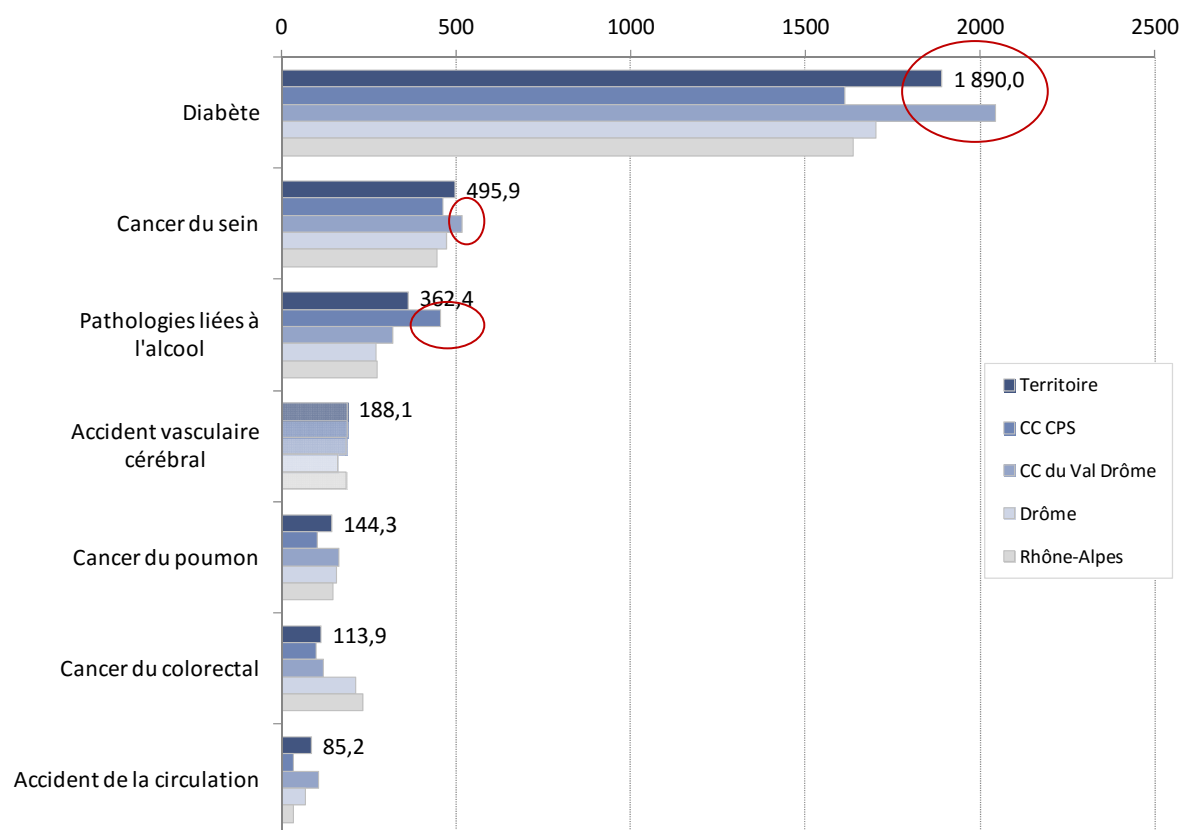


Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

En analysant plus spécifiquement les grandes causes d'hospitalisations chez les femmes, on observe sur le territoire de la CC CPS des taux plus élevés pour pathologies liées à l'alcool, tandis que chez les femmes de la CC du Val de Drôme, on observe des séjours hospitaliers plus élevés pour diabète et cancer du sein. Sur les communes de Livron et Loriol, les taux de séjours hospitaliers pour diabète sont plus élevés que sur les autres territoires de référence.



## Taux standardisé des patientes hospitalisées par principales causes spécifiques pour 100 000 femmes, année 2013



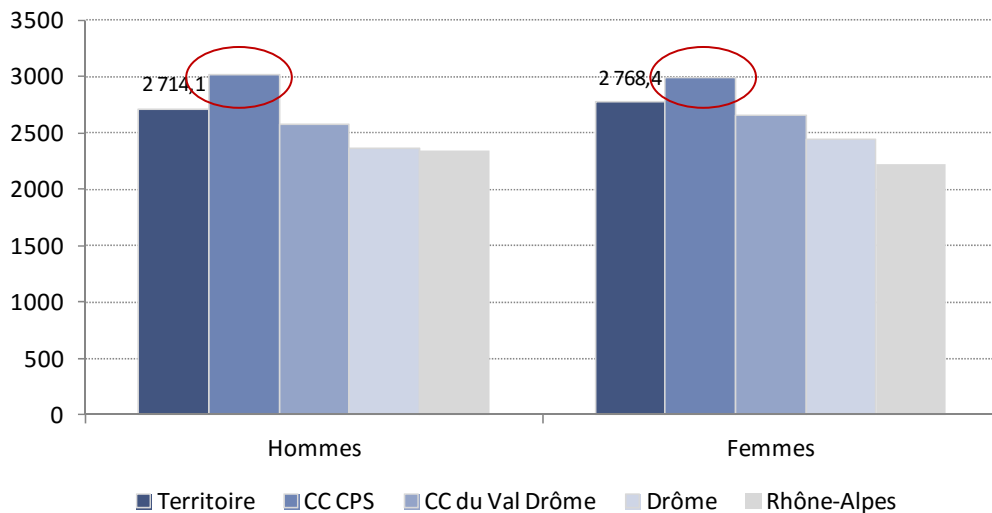
Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

### 3.3 LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES

En 2013, 1 209 personnes domiciliées sur le territoire de la Vallée de la Drôme ont eu une prise en charge psychiatrique en ambulatoire : 209 hommes et 222 femmes domiciliés sur la CC CPS et 390 hommes et 388 femmes sur la CC du Val de Drôme.

Globalement, les taux de prise en charge psychiatrique en ambulatoire sont plus élevés chez les habitants de la CC CPS, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

#### Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie selon le sexe et le territoire, tous âges et toutes causes confondus, 2013



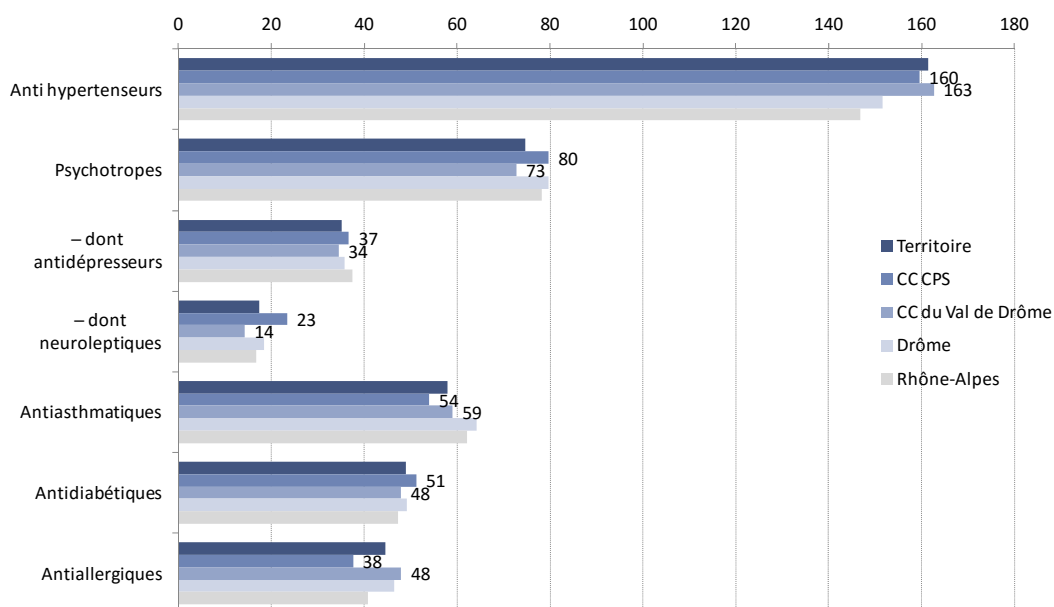
Source : RIM-P (ATIH) [2013]

### 3.4 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Les médicaments les plus fréquemment consommés (au moins trois prescriptions dans l'année), quel que soient l'âge et le territoire, sont les antihypertenseurs et les psychotropes.

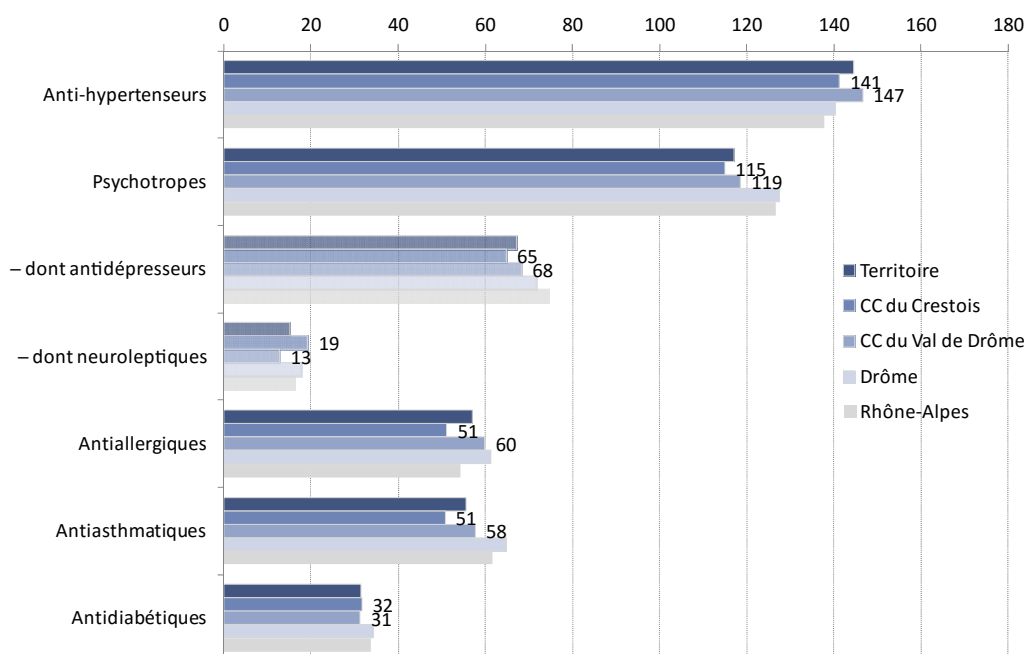
Les antihypertenseurs sont plus régulièrement prescrits chez les hommes que chez les femmes et de façon plus importante dans la CC du Val de Drôme. Les psychotropes dont les antidépresseurs, sont plus prescrits chez les femmes et de façon équivalente dans tous les territoires.

#### Taux standardisés (pour 1 000 assurés) de patients sous traitements médicamenteux selon le territoire, chez les hommes, année 2013



Sources : ARS [Assurance maladie, régime général – 2013] ; Insee [2013]

#### Taux standardisés (pour 1 000 assurées) de patientes sous traitements médicamenteux selon le territoire, chez les femmes, année 2013



Sources : ARS [Assurance maladie, régime général – 2013] ; Insee [2013]

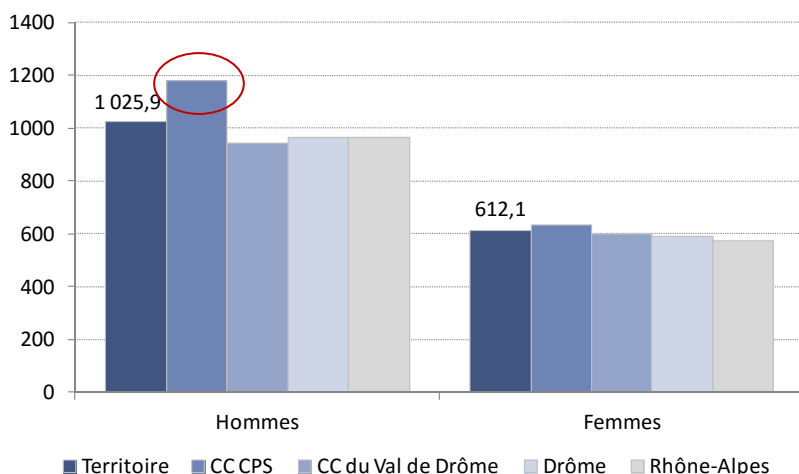
## 3.5 MORTALITE

### 3.5.1 Mortalité générale

Sur la période 2007-2011, on recense en moyenne par an 392 décès dans le territoire de la Vallée de la Drôme, tous âges et toutes causes confondus. Le taux de mortalité générale dans le territoire de la Vallée de la Drôme s'élève à 791 pour 100 000 habitants - 869 dans la CC CPS et 746 dans la CC du Val de Drôme.

Chez les hommes, le taux de mortalité observé dans la CC CPS (1 180 pour 100 000 habitants) est supérieur à celui des autres territoires de référence. Chez les femmes, il n'y a pas de différence significative selon le territoire observé.

#### Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2007-2011

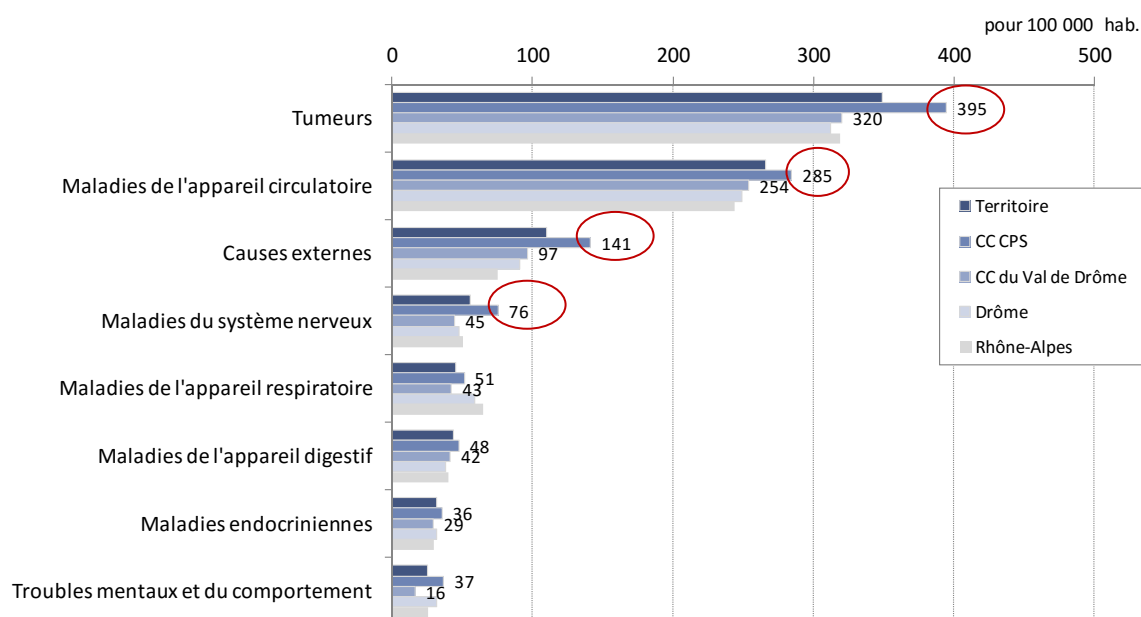


Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

### 3.5.2 Mortalité par grandes causes, générales et spécifiques

Sur la période 2007-2011, chez les hommes de la Vallée de la Drôme, un tiers des décès sont imputables à un cancer (dont cancer du poumon, cancer de la prostate, cancer du foie) et un quart des décès sont imputables à une maladie de l'appareil circulatoire (AVC, maladies cérébrovasculaires). Enfin 10% des décès sont liés à une cause externe (dont 1/3 des suicides). Sur la CC CPS, chez les hommes, ces causes de mortalité sont particulièrement saillantes par rapport aux autres territoires observés et notamment pour les tumeurs et les causes externes.

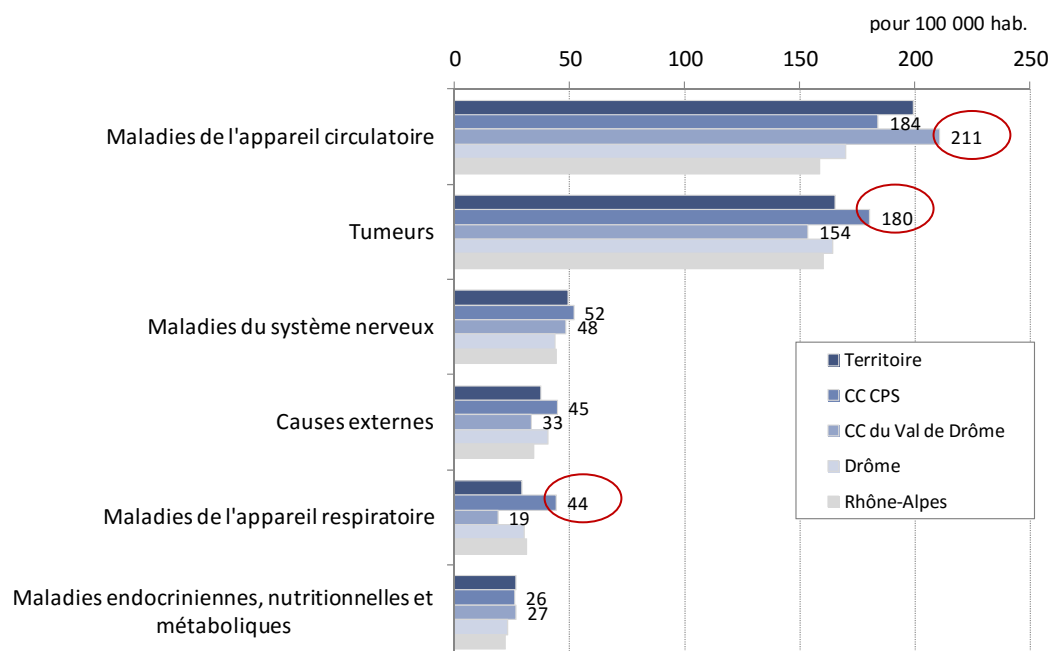
## Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale chez les hommes par grandes causes de décès - pour 100 000 habitants, période 2007-2011



Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

Chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire (AVC, cardiopathie ischémique) et les tumeurs (cancer du sein, cancer colorectal) sont les principales grandes causes de décès quel que soit le territoire. Les taux de mortalité pour ces grandes causes sont plus élevés sur la Vallée de la Drôme que sur les territoires de référence.

## Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale chez les femmes par grandes causes de décès - pour 100 000 habitants, période 2007-2011

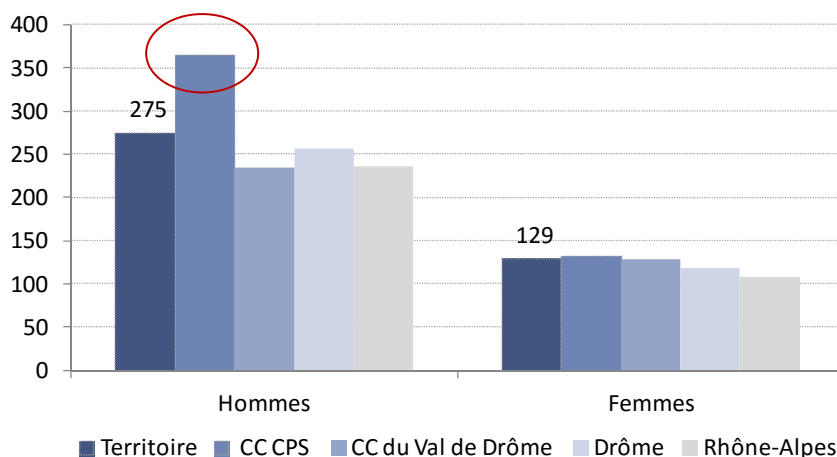


Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

### 3.5.3 La mortalité prématurée

La mortalité prématurée se définit comme tout décès survenant avant l'âge de 65 ans. Avec, en moyenne par an sur la période 2007-2011, 78 décès survenus avant 65 ans, le taux annuel standardisé de mortalité prématurée s'élève à 202 décès pour 100 000 habitants sur le territoire de la Vallée de la Drôme, tous sexes confondus. Ce taux s'élève à 246 décès pour 100 000 habitants sur la CC CPS et à 182 pour 100 000 habitants sur la CC du Val de Drôme. On observe une surmortalité prématurée importante surtout chez les hommes de la CC CPS.

#### Taux standardisé de mortalité « prématurée » (avant 65 ans) pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2007-2011



Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

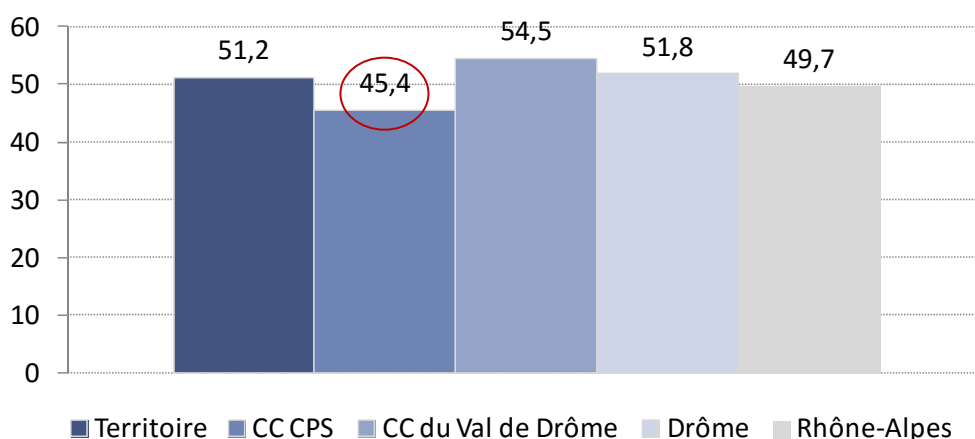
Parmi les causes des décès prématurés sur l'ensemble de la population, la moitié des décès sont causés par des tumeurs, 20% par des causes externes (dont la moitié des suicides), 12% par une maladie de l'appareil circulatoire et 10% par des pathologies liées à l'alcool.

### 3.6 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein offre tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique des seins et une mammographie de même qualité que celle réalisée dans le cadre du dépistage individuel. Il propose, en plus, une vérification (deuxième lecture) de chaque mammographie normale en première lecture. Le programme a été généralisé à tout le territoire français en 2004. Le dépistage est coordonné au niveau local par une structure de gestion (ici, Drôme Ardèche Prévention Cancers).

En 2013, dans la CC CPS, 318 femmes éligibles ont réalisé une mammographie dans le cadre de ce programme de prévention ; dans la CC du Val de Drôme 690 femmes ont participé à ce dépistage. Les taux de participation sont de 45% dans la CC CPS et 55% dans la CC du Val de Drôme, 52% dans le département de la Drôme et 50% en région Rhône-Alpes. Ces taux sont encore insuffisants. En effet, pour permettre une réduction de 30% de la mortalité, on estime qu'il est nécessaire d'obtenir un taux de participation supérieur à 70%<sup>3</sup>.

#### Taux bruts annuels (%) de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en 2013, selon le territoire

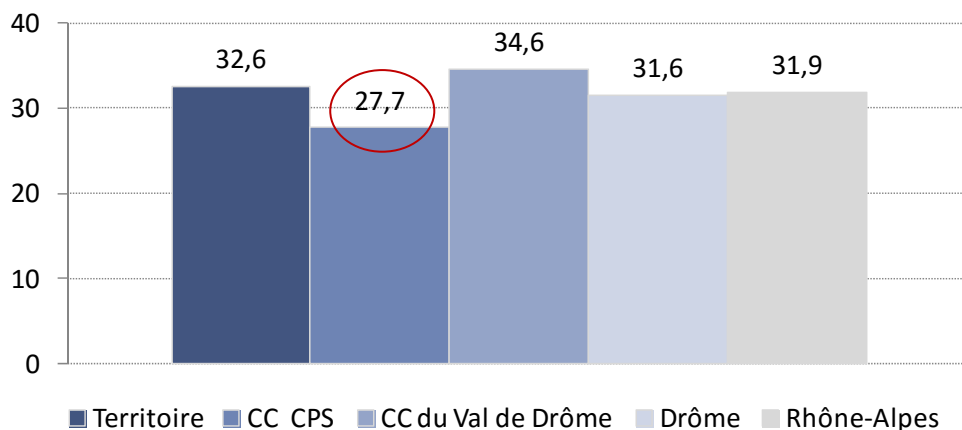


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

Pour prévenir la santé buccodentaire des enfants, l'assurance maladie propose aux enfants et adolescents de 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, le programme M't dents comprenant un examen bucco-dentaire gratuit. Cet examen est intégralement pris en charge par l'assurance maladie. Sur l'ensemble du territoire de la Vallée de la Drôme, le taux de participation au programme M't dents s'élève à 33%, taux proche du taux départemental (32%) et du taux régional (32%). La participation à ce programme de dépistage est plus importante dans le CC du Val de Drôme (35%) que dans le CC CPS (28%).

<sup>3</sup> INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2013-2014 [en ligne]. Publié le 09 mai 2015. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2013-2014> (consulté le 08 septembre 2015)

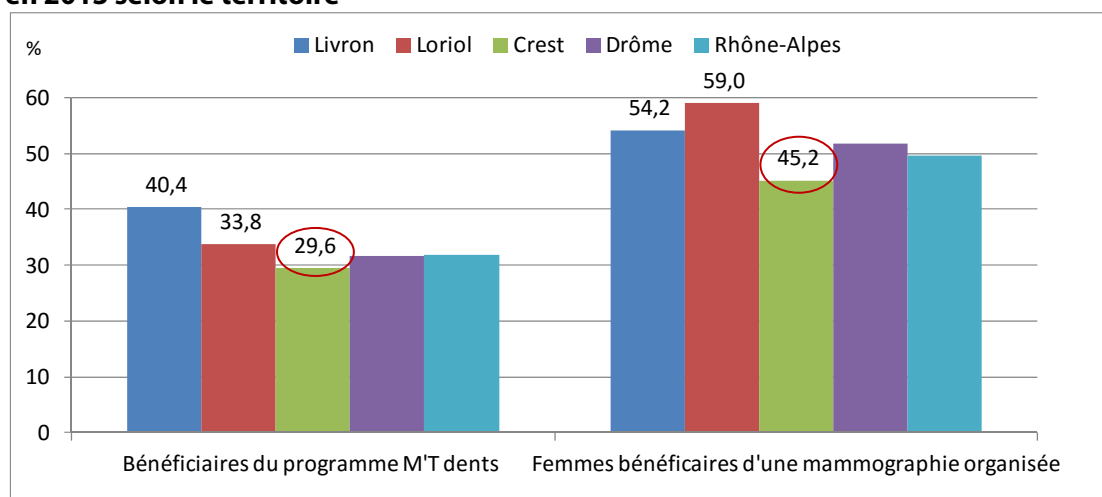
**Taux bruts annuels (%) de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M't dents) en 2013 selon le territoire**



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

Les taux de bénéficiaires de ces programmes de prévention sont plus élevés sur les communes de Livron et Loriol, tandis que les taux sont nettement moins élevés à Crest que dans les autres territoires observés.

**Taux bruts annuels (%) de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M't dents) en 2013 selon le territoire**



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]



## 4. DONNEES ENVIRONNEMENTALES : QUALITE DE L'AIR

La Vallée de la Drôme, située au sud de Lyon, est composée de 2 communautés de communes (CC):

- La CC du Crestois et du Pays de Saillans cœur de Drôme (CCCPS) qui regroupe 14 585 habitants en 2012 répartis sur 15 communes : Aouste-sur-Sye, Aubenasson, Aurel, Chastel-Arnaud, La Chaudière, Crest, Espenel, Mirabel-et-Blacons, Piégros-la-Clastre, Rimon-et-Savel, Saillans, Saint-Benoit-en-Diois, Saint-Sauveur-en-Diois, Vercheny, Véronne,
- La CC du Val de Drôme (CCVD) qui regroupe 29 544 habitants en 2012 répartis sur 30 communes : Alex, Ambonil, La Répara-Auriples, Autichamp, Beaufort-sur-Gervanne, Chabrillan, Cliousclat, Cobonne, Divajeu, Eurre, Eygluy-Escoulin, Félines-sur-Rimandoule, Francillon-sur-Roubion, Gigors-et-Lozeron, Grane, Livron-sur-Drôme, Loriol-sur-Drôme, Mirmande, Montclar-sur-Gervanne, Montoisson, Mornans, Ombrière, Plan-de-Baix, Le Poet-Célard, Puy-Saint-Martin, La Roche-sur-Grane, Saou, Soyans, Suze, Vaunaveys-la-Rochette.

La répartition des 15 communes du CCCPS est de 13 % communes périurbaines et 87% de communes rurales.

La répartition des 30 communes du CCVD est de 17 % communes périurbaines et 83% de communes rurales.

### 4.1 POLLUTION CHIMIQUE DE L'AIR

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

##### **SO<sub>2</sub>**

*Le SO<sub>2</sub> 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 SO<sub>2</sub> 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 SO<sub>2</sub> 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<sub>x</sub>**

*Les oxydes d'azote (NO et NO<sub>2</sub>) 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 NO<sub>2</sub> 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<sub>x</sub> 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.*

##### **PM<sub>10</sub>**

*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 cancérogènes probables chez l'homme, (groupe 2A).*

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

### **COV non méthanique**

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 reprotoxique (toluène).

### **L'ozone troposphérique (O<sub>3</sub>)**

C'est 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 NO<sub>2</sub> 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'O<sub>3</sub>. 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.

#### 4.1.1 Les émissions dans la vallée de la Drôme

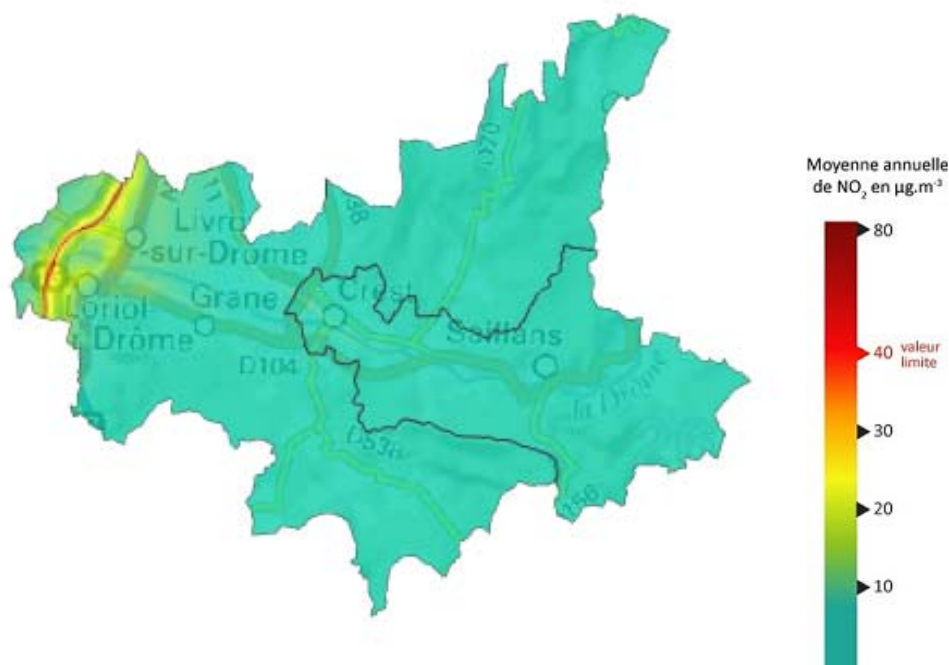
##### - **Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>)**

Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>) 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/m<sup>3</sup>.

### **Emissions de NO<sub>2</sub> dans la Communauté de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme, moyenne annuelle en 2015**



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2016. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Les Communautés de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme, sont peu impactées par la pollution au NO<sub>2</sub>. On différencie une zone, à l'est du territoire, assez protégée

de pollution de fond, tandis qu'à l'ouest, du fait de la de forte proximité automobile, la zone est plutôt concernée par des teneurs élevées avec des dépassements ponctuels des valeurs réglementaires.

#### - Les particules fines (PM<sub>10</sub>)

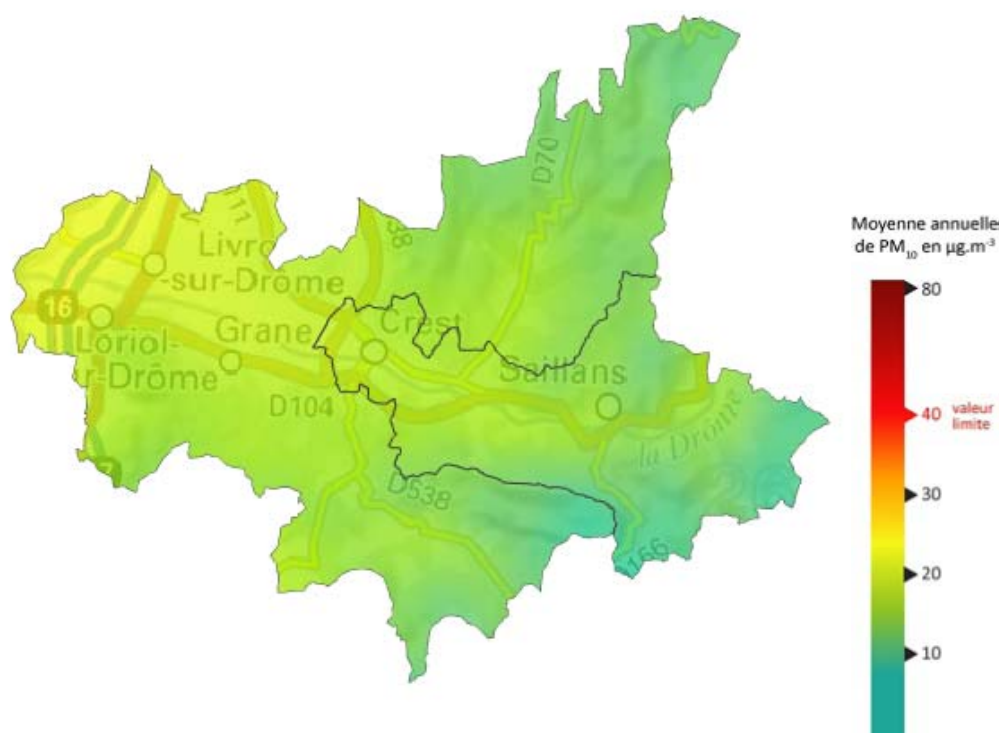
Les particules en suspension proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrûlés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques...) et d'activités industrielles très diverses.

Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'arbre bronchique et plus la santé est menacée. On distingue les PM<sub>10</sub> et les PM<sub>2,5</sub> 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 cancérigènes 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 :

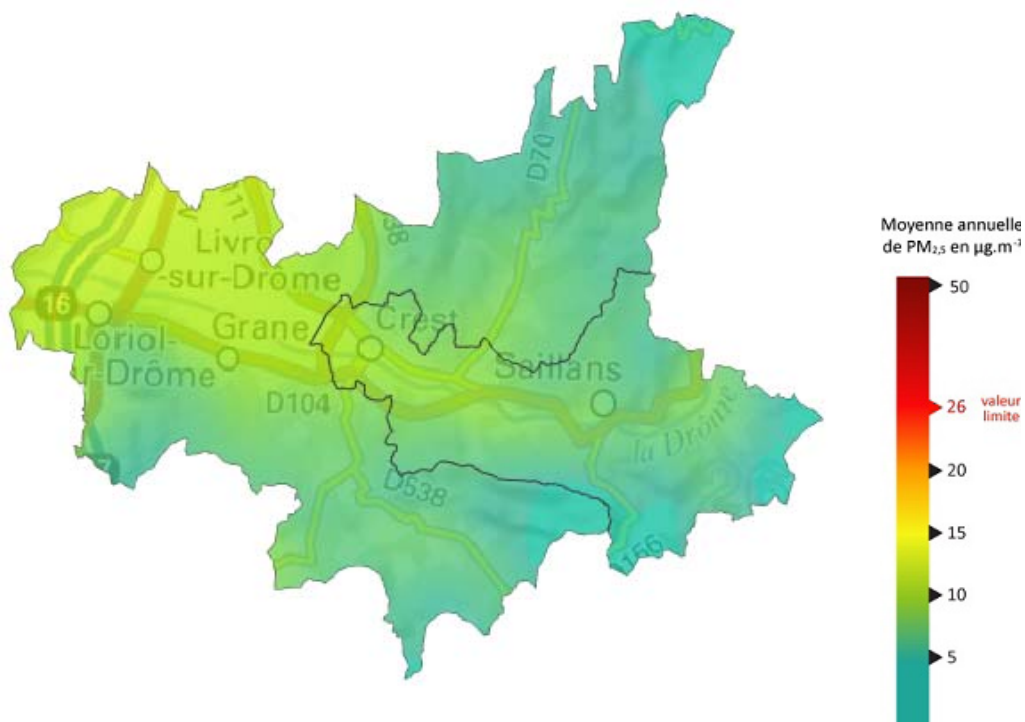
- pour les PM<sub>10</sub>, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m<sup>3</sup> et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 µg/m<sup>3</sup> ne doit pas excéder 35 ;
- pour les PM<sub>2,5</sub>, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 27 µg/m<sup>3</sup> à ne pas dépasser.

### Emissions de PM<sub>10</sub> dans la Communauté de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme, moyenne annuelle en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2016. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

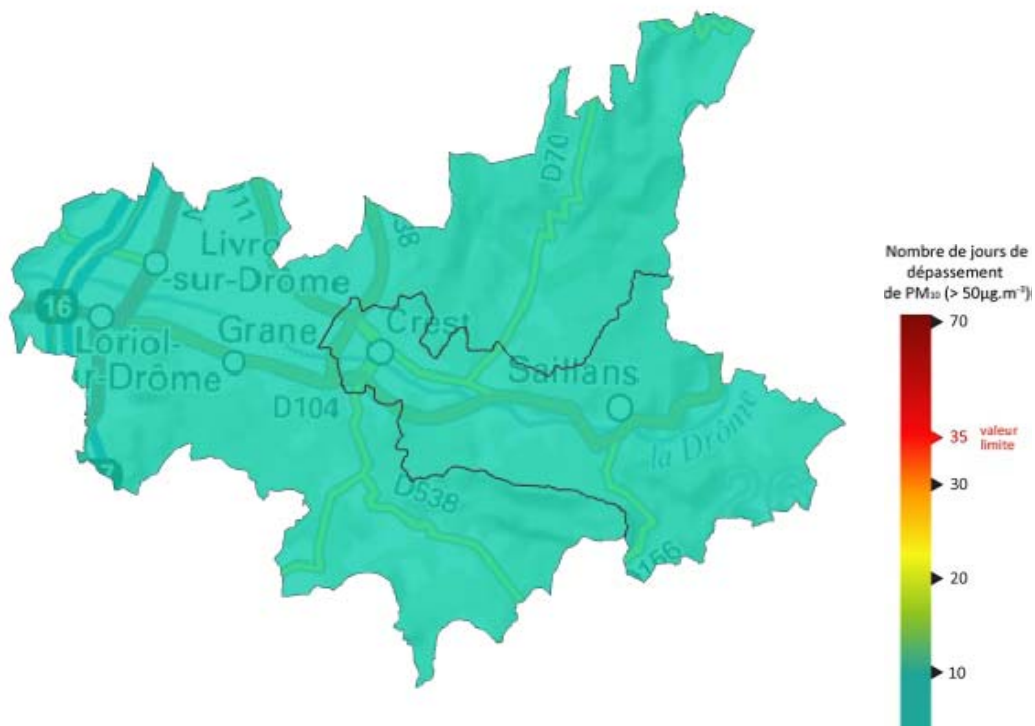
### Emissions de PM<sub>2,5</sub> dans la Communauté de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme, moyenne annuelle en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2016. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La pollution aux particules (PM<sub>10</sub> et PM<sub>2,5</sub>) dans les Communautés de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme est peu importante. Les grands axes routiers qui ont un impact non négligeable sur les concentrations en particules ne montrent pas d'impact particulièrement majoré sur l'ouest du territoire.

**Nombre de jours de dépassement des PM<sub>10</sub> dans la Communauté de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme en 2015**



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2016. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La Communauté de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme n'est pas confrontée à de nombreux jours de dépassement des concentrations en PM<sub>10</sub> pour l'année 2015.

#### - L'ozone

L'ozone (O<sub>3</sub>) 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 réglementaire fixée pour la protection de la santé humaine est une concentration de 120 µg/m<sup>3</sup> en moyenne glissante sur 8 heures qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours.

#### Nombre de jours de dépassement d'ozone dans la Communauté de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme en 2015



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2016. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Les Communautés de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme sont en situation critique en regard des concentrations en ozone. L'intégralité du territoire et donc des habitants est exposée à des dépassements de la valeur réglementaire en 2015.

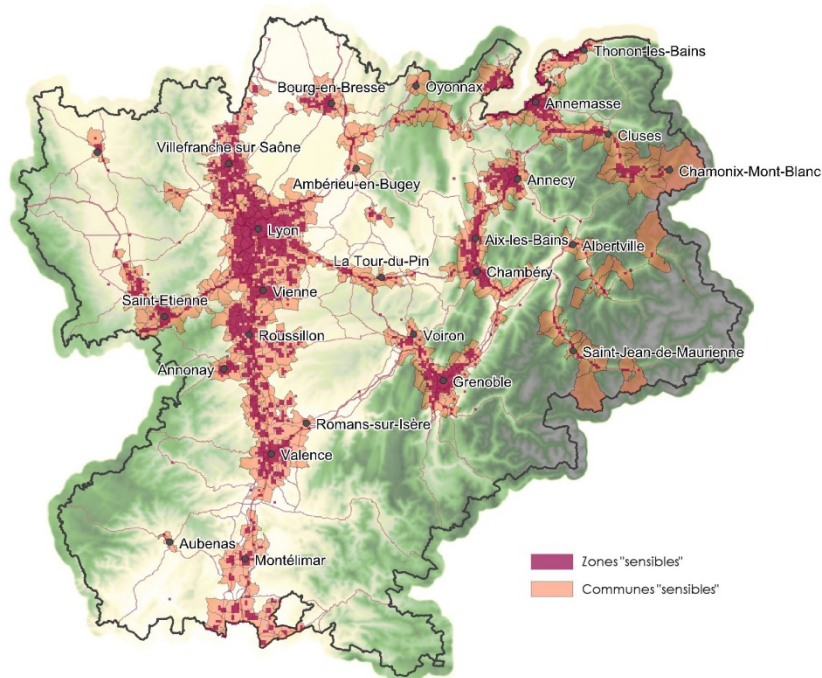
## 4.1.2 Les zones sensibles à la qualité de l'air en Rhône-Alpes

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.

## 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.

### 4.1.3 Pollution de l'air pour la CC du Crestois, du Pays de Saillans cœur de Drôme et de la CC Val de Drôme

En regard de la qualité de l'air, aucune commune de la CCCPS n'est identifiée comme sensible. Il est à noter cependant que certaines communes sont traversées par un axe routier à fort trafic (de type autoroute ou route nationale).

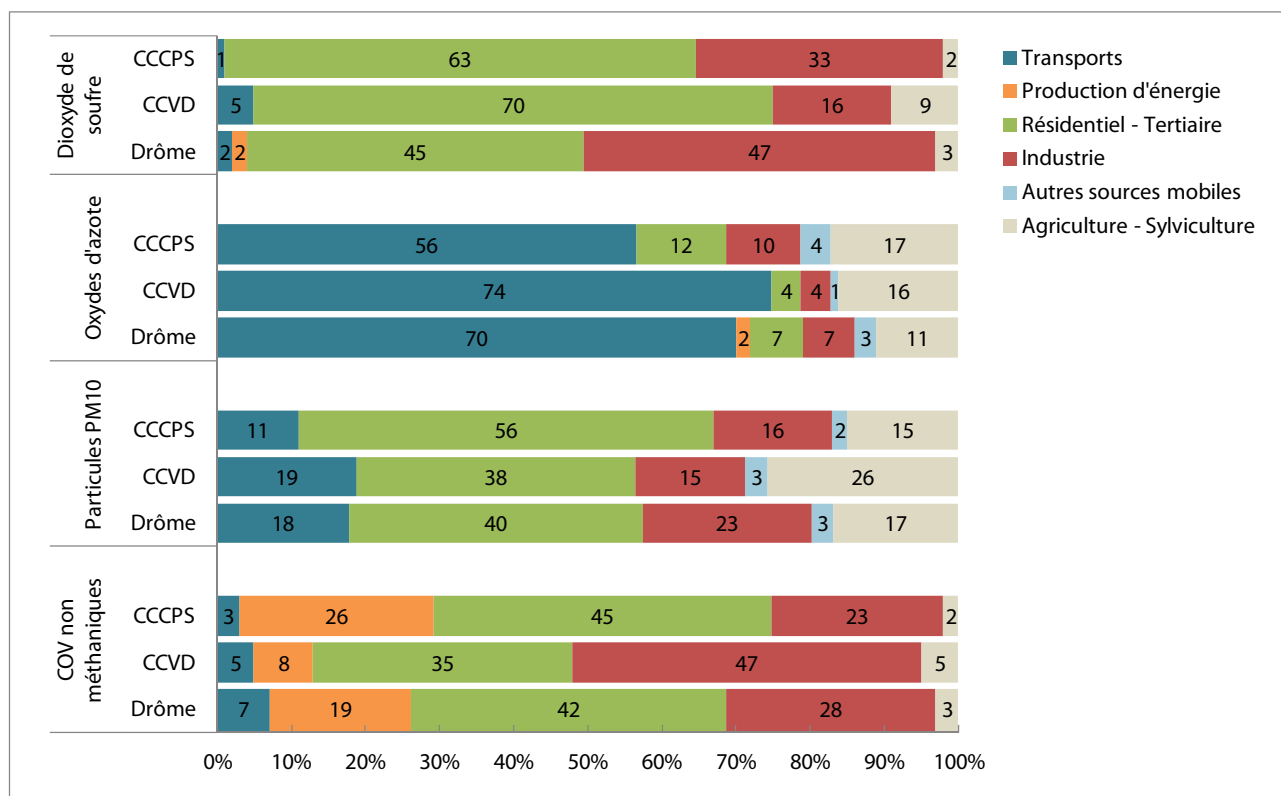
La CCVD compte en revanche 3,3% de communes sensibles.

#### 4.1.3.1 Emissions de polluants par secteurs d'activité

Les émissions de 4 polluants [dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), oxydes d'azote (NO<sub>x</sub>), particules fines (PM<sub>10</sub>) et composés organiques volatils non méthaniques (COVNM)] par secteurs d'activité sur les territoires de la CCCPS et de la CCVD sont représentées dans l'histogramme ci-dessous. Afin de pouvoir comparer les territoires, les émissions totales du département de la Drôme, auquel appartiennent les intercommunalités, sont aussi représentées.

La part de responsabilité de chaque secteur d'activité est en pourcentage dans les émissions totales des intercommunalités CCCPS et CCVD, selon les catégories dites SECTEN pour les SECTeurs Economies et éNergies définies par le CITEPA (*Centre Interprofessionnel Technique d'Etudes de la Pollution Atmosphérique*).

## Répartition des émissions de polluants par secteurs d'activité pour la CCCPS et la CCPV et comparaison par rapport au département de la Drôme



Source : Air Rhône-Alpes, cadastre des émissions, consultation en 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Les secteurs les plus contributeurs aux émissions de  $\text{SO}_2$ ,  $\text{PM}_{10}$  et COVNM mesurés dans l'air sont, dans la CCCPS, le résidentiel tertiaire (respectivement 63, 56 et 45%) tandis que les  $\text{NO}_x$  sont majoritairement émis (56%) par les transports.

Dans la CCVD, le résidentiel tertiaire est le secteur le plus contributeur aux émissions de polluants tels que le  $\text{SO}_2$  (70%),  $\text{PM}_{10}$  (38%) et COVNM (35%). Pour les  $\text{NO}_x$ , ce sont les transports ( $\text{NO}_x$ ) qui sont responsables de la majorité des émissions (74%).

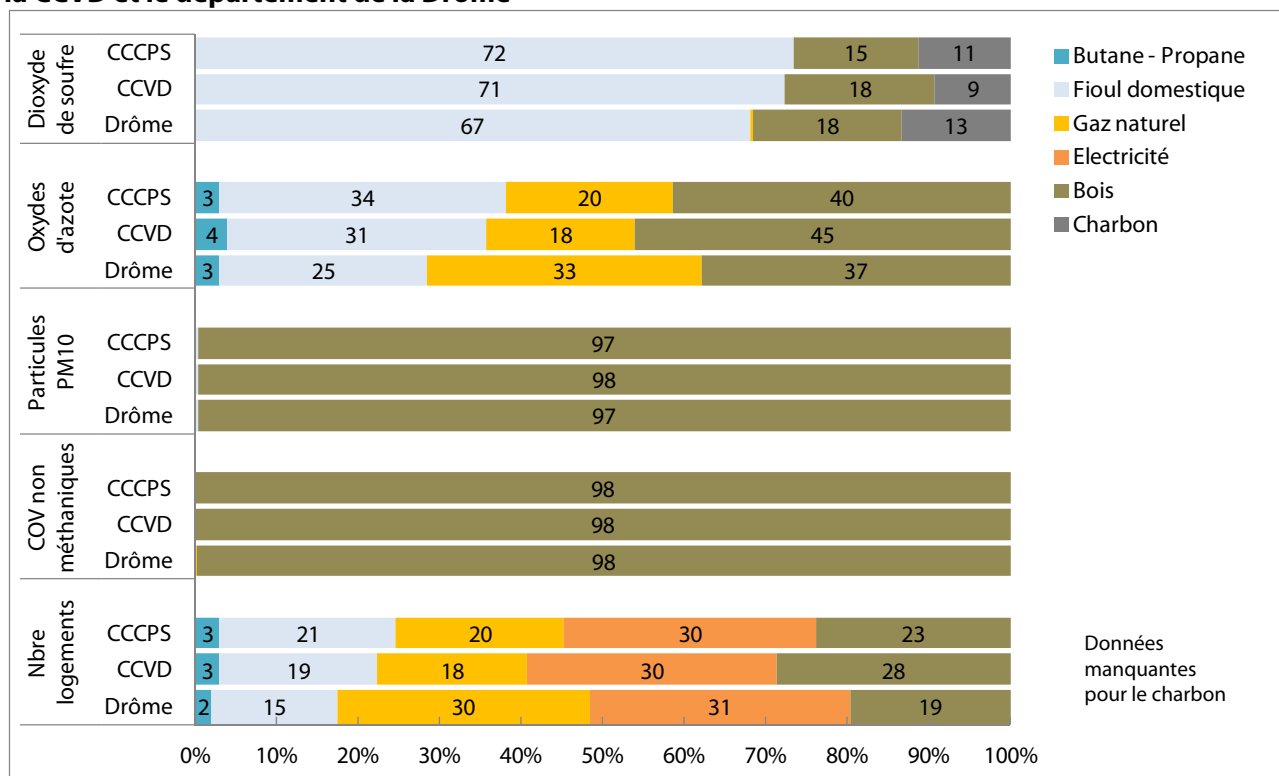
Dans le département de la Drôme, c'est l'industrie qui apparaît comme plus contributrice d'émissions de  $\text{SO}_2$  (47% contre 33% dans la CCCPS) tandis que le résidentiel tertiaire reste la source principale pour les  $\text{PM}_{10}$  et les COVNM. La production d'énergie explique seulement les émissions de COVNM, pour moins du quart des émissions globales, que ça soit dans la CCCPS ou dans le département de la Drôme.



#### 4.1.3.2 Emissions de polluants issus du chauffage résidentiel

L'histogramme ci-dessous représente le détail des émissions de polluants (SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, PM<sub>10</sub> et COVNM) selon les types de chauffage utilisés dans la CCCPS et dans la CCVD. Cet indicateur permet de mettre en parallèle, par énergie de chauffage, la part des émissions de ces 4 polluants avec la part du nombre de logements utilisant chaque énergie. Afin de pouvoir comparer les 2 territoires, les émissions pour le département de la Drôme auquel appartiennent les intercommunalités sont représentées. Les données concernent les années 2012 et 2013.

#### Chauffage résidentiel : émissions de polluants et nombre de logements par énergie pour la CCCPS, la CCVD et le département de la Drôme



Source : Air Rhône-Alpes, cadastre des émissions, consultation en 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Le chauffage au bois est le contributeur quasi exclusif d'émissions de COVNM et de PM<sub>10</sub> que ce soit dans la CCCPS, dans la CCVD ou dans le département de la Drôme (plus de 97%). Ce mode de chauffage concerne 23% des logements dans la CCCPS, 28% dans la CCVD contre 19% dans la Drôme.

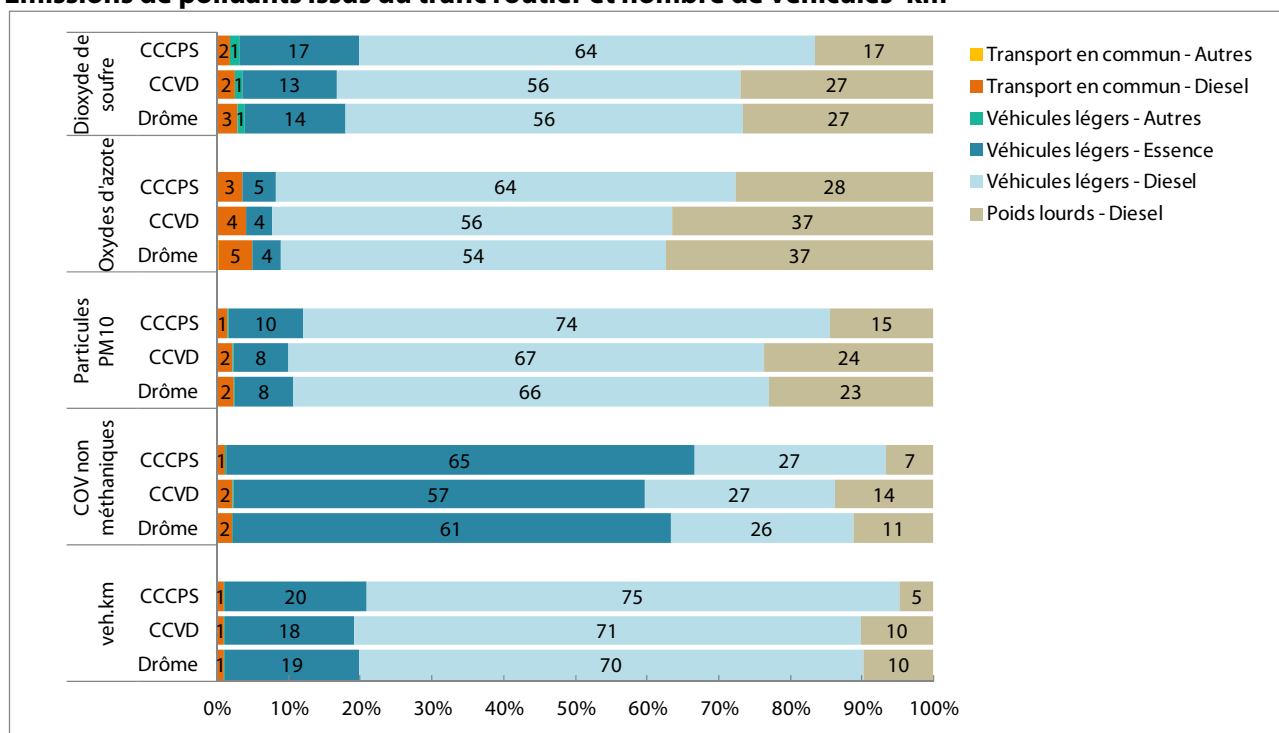
Le chauffage au bois explique aussi une part importante des NO<sub>x</sub> émis au niveau de la CCCPS (40%) et de la CCVD (45%). Au niveau de la Drôme, les NO<sub>x</sub> sont issues à la fois du chauffage au bois (37%), du gaz naturel (33%) et du fioul domestique (25%).

Le chauffage au fioul est responsable quant à lui de plus des 2/3 des émissions de SO<sub>2</sub> dans la CCCPS (72%), dans la CCVD (71%), comme dans la Drôme (67%). Il explique aussi une part non négligeable des émissions de NO<sub>x</sub> (34%) dans la CCCPS.

### 4.1.3.3 Emissions du trafic routier

Le détail des émissions de polluants issus du trafic routier est représenté sur l'histogramme ci-dessous. Cet indicateur permet de mettre en parallèle, par type de véhicules et par carburant, la part des émissions de 4 polluants (SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, PM<sub>10</sub> et COVNM) avec la part du nombre de véhicules.kilomètres parcourus pour chaque catégorie de véhicules sur la CCCPS, la CCVD et le département de la Drôme. Les données concernent les années 2012 et 2013.

#### Emissions de polluants issus du trafic routier et nombre de véhicules\*km



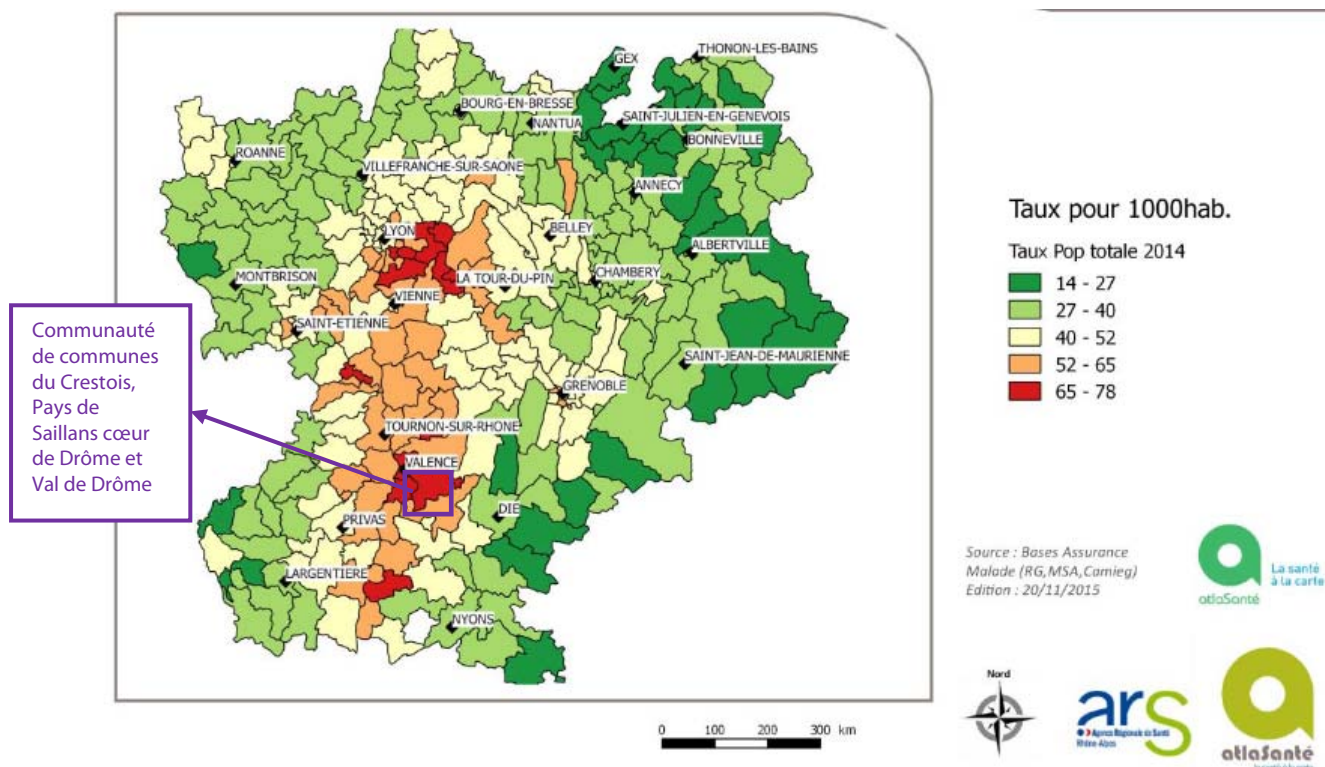
Source : Air Rhône-Alpes, cadastre des émissions, consultation en 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Dans la CCCPS, dans la CCVD, comme dans la Drôme, les véhicules diesel, qu'ils soient véhicules légers ou poids lourds, et qui sont très représentés (80%), expliquent majoritairement les émissions des 3 polluants (SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, PM<sub>10</sub>), excepté les COVNM. On est à plus de 80% pour les NO<sub>x</sub> (92% pour la CCPS / 93% pour la CCVD / 91% pour la Drôme), pour les PM<sub>10</sub> (89% / 91% / 89%) et pour le SO<sub>2</sub> (81% / 82% / 83%). Pour les COVNM, les émissions sont principalement expliquées par les véhicules légers à essence (entre 57 et 65%). Les transports en commun contribuent de manière négligeable aux émissions de polluants.

## 4.2 AMBROISIE

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

## 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 puisqu'il atteint dans la Drôme 6,1% en 2014 (6,5% en 2013). Les intercommunalités (Crestois, Pays de Saillans cœur de Drôme et Val de Drôme) sont très impactées par les pollens d'ambrosie et le nombre de personnes allergiques y est préoccupant.

## 5. SYNTHÈSE

### Données socio-économiques

La Vallée de la Drôme présente des situations sociodémographiques diversifiées sur son territoire :

- la CC CPS est un territoire plus âgé, avec une part de personnes seules plus importante. Le revenu net déclaré est inférieur sur ce territoire aux revenus des autres territoires de comparaison et les taux de bénéficiaires de la CMUc et du RSA, ainsi que les taux de chômage sont plus élevés. La commune de Crest est particulièrement défavorisée.
- La CC du Val de Drôme est un territoire plus jeune avec des jeunes adultes avec enfant(s). Même si la part des ouvriers est plus élevée que sur les autres territoires de comparaison, le taux de chômage est moins élevé que dans la CC PCS et proche du taux rhônalpin. De même les taux de bénéficiaires de la CMUc et du RSA sont moins élevés que ceux de Rhône-Alpes et ce malgré la présence d'un quartier en politique de la ville sur Loriol.

### Offre de soins libérale

- En termes de densité, l'offre libérale sur la Vallée de la Drôme est proche de celle observée sur le département de la Drôme et de la région Rhône-Alpes. Cependant cette offre est deux fois plus dense sur la CC CPS que sur la CC du Val de Drôme, avec une offre concentrée sur Crest, Loriol et Livron.
- La part des praticiens libéraux de plus de 55 ans et donc proches de la retraite est assez élevée. Environ 50% des omnipraticiens de la CC CPS ont plus de 55 ans et 67% des omnipraticiens de la CC val de Drôme ont plus de 55 ans.
- Certaines spécialités médicales sont peu présentes voire absentes du territoire : c'est le cas des pédiatres, gynécologues, sages-femmes, ophtalmologues et psychiatres
- Enfin sur certaines zones montagneuses, la Gervanne et le Haut Roubion, l'offre libérale est très limitée.

### Recours aux soins

- Le recours aux praticiens libéraux (médecins généralistes, dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) est globalement plus élevé dans la vallée de la Drôme, voire proche des recours constatés en Rhône-Alpes (à l'exception du recours aux ophtalmologues chez les habitants de la CC CPS).
- Le recours aux soins infirmiers augmente chez les personnes âgées de plus de 65 ans et notamment sur la CC du Val de Drôme.
- Près de 33% des séjours hospitaliers des habitants de la vallée de la Drôme ont lieu au CHU de Valence, 23% ont lieu au CH de Crest et 18% à l'hôpital privé Drôme Ardèche. Environ 56% des accouchements ont lieu au CHU de Valence et 22% à la maternité de Die.

### Etat de santé : les problématiques repérées

- **Les tumeurs** : les taux d'admission en ALD pour tumeur, ainsi que les taux d'hospitalisation et de mortalité pour tumeur (cancer du poumon, cancer du sein, prostate et colorectal) sont élevés sur la Vallée de la Drôme et surtout sur la CC CPS.
- **Les pathologies cardiaques sont plus élevées sur les deux communautés de communes** : les taux d'admission en ALD, les taux de séjours hospitaliers, les traitements médicamenteux et les taux de mortalité pour pathologies cardiaques sont globalement plus élevés sur les territoires observés, avec une accentuation sur la CC CPS.
- **Les troubles mentaux sont** repérés sur les deux communautés de communes, mais surtout sur la CC CPS : les taux d'admission en ALD pour santé mentale, les séjours hospitaliers, le recours aux soins psychiatriques en ambulatoire sont globalement plus élevés sur les territoires étudiés.
- **Le diabète** : on souligne cette problématique surtout sur la CC Val de Drôme et notamment sur les communes de Loriol et Livron avec des taux d'hospitalisation, et de consommation d'antidiabétiques un peu plus élevés sur ces territoires.

- Enfin les **pathologies liées à une consommation excessive d'alcool sont à souligner** surtout sur la CC CPS avec des taux d'hospitalisation élevés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

#### **Données environnementales : qualité de l'air**

- Les Communautés de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme sont en situation assez satisfaisante en regard de la qualité de l'air. Seule la pollution à l'ozone est préoccupante sur intégralité du territoire. L'ensemble des habitants est donc exposé à une qualité de l'air non satisfaisante en regard de ce polluant.
- Les principales sources d'émission des polluants proviennent des transports, du résidentiel tertiaire et de l'industrie.
- Les Communautés de communes du Crestois, du Pays de Saillans Cœur de Drôme et du Val de Drôme sont impactées par la présence de pollens d'ambrosie, lesquels peuvent être particulièrement problématiques pour les personnes allergiques ; En parallèle, la prévalence des personnes supposées allergiques est préoccupante sur ces intercommunalités.



# DONNEES QUALITATIVES

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

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

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

- Des personnes-ressources intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- Les habitants ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures environ chacun. L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

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

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

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

#### **Animation culturelle et sociale :**

- Mme Ribière, présidente, Mme Morel, animatrice, M. Clavel coordonateur enfance jeunesse, Centre social Nini Chaize Aouste sur Sye
- Mme ERIS, animatrice, M. Couraud, directeur, M. Soffer, directeur adjoint, MJC Colluche Livron sur Drôme

#### **Santé générale (soins et prévention) :**

- Dr Braillon, médecin généraliste
- Dr Jouine, médecin généraliste
- Dr Rossignol, médecin généraliste
- DR Bellier, médecin psychiatre CMP Adultes Crest
- Mme Jacquot, infirmière Loriol
- Mme Pottier, dispensaire de soins naturels

#### **Santé petite enfance, enfance**

- Mme Fiedler, médecin PMI Conseil Départemental de la Drôme
- M. Dessaux, médecin pédopsychiatre, Mme Pirrera, cadre de santé, CMP enfants adolescents Crest
- Mme Mangou, directrice école élémentaire Vercheny
- Mme Ponson, directrice école élémentaire Jean Jacques Rousseau Loriol

#### **Santé et handicap**

- M. Chavannes, directeur IME Fontlaure

#### **Santé des publics en insertion, des publics fragiles**

- Mme Vialle, responsable Centre Médico Sociaux Livron, Loriol, Crest, Die
- Mme Guier, infirmière de santé publique Conseil Départemental de la Drôme
- Mmes Blanc et Tracol, agents administratifs, Mme Ascensi, directrice adjointe, CCAS Loriol
- Mme Meuvret, Vice-présidente du CCAS de Crest



### **Santé des adolescents et jeunes**

- Mme Villechaise, proviseur, Mme Lamaire proviseur adjoint, Mme Jeanblanc Conseiller Principal d'Éducation, Mme Marlhens assistante sociale, Mme Eldins infirmière, Collège Daniel Faucher
- Mme Gainand, conseillère référente RSA, Mme Barrachent, conseillère référente santé, Mission Locale
- M. Coutin, éducateur spécialisé ADSEA

### **Santé des femmes**

- Dr Nacfour médecin gynécologue, Mme Guillot, conseillère conjugale et familiale, Mme Wilkens, sage-femme, Mme Douillet, secrétaire, Centre de planification et d'éducation Familiale Centre hospitalier de Crest

### **Santé des personnes âgées**

- Mme Sarazin, assistante maîtresse de Maison, Mme Pansa, maîtresse de Maison, Mme Rachet, infirmière, MAPAD Les Opalines Grane
- Mme Gounon, agent de proximité, Mme Thomas, coordinatrice, association Vieillir au Village
- Mme Chazel, secrétaire, Mme Faure référente métier aide à domicile, Mme Raillon, accompagnante de proximité, M. Raynal, président, ADMR
- Mme Greslon, directrice, M. Brugère, directeur des soins, Center hospitalier de Crest
- Mme Duglou, Service de Soins Infirmiers à Domicile Livron
- 

### **Elus**

- Mme Darfeuille, maire d'Espenel, vice présidente de la Communauté de Communes Crestois Pays de Saillans
- Mme Martin, maire de Gigors et Lozeron

➤ **En ce qui concerne les habitants, 20 personnes au total ont été interviewées : un groupe d'habitantes de la commune de Saillans, un groupe d'habitantes adhérentes au centre social Nini Chaize d'Aouste sur Sye.**

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

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

# 1. CONSTATS TRANSVERSAUX

## 1.1 LA VALLEE DE LA DROME, UN TERRITOIRE RICHE DE DIVERSITE

### 1.1.1 Un territoire apprécié pour sa qualité de vie

Les entretiens auprès des professionnels et des habitants témoignent d'un fort attachement au territoire, qu'ils soient originaires ou drômois d'adoption. Professionnels et habitants s'accordent à décrire la bonne qualité de vie sur le territoire et citent notamment : la beauté paysagère avec les villages de caractère, les contreforts montagneux, les espaces naturels protégés (forêt de Saou). Ils saluent également la richesse de la vie associative et culturelle (les festivals, la Gare à Coulisse<sup>4</sup>), la possibilité de s'approvisionner en produits alimentaires biologiques locaux<sup>5</sup>, la proximité relative de Valence (pour les zones bien desservies) et une population accueillante. Il semble effectivement que les « nouveaux habitants » (une part relativement importante de la population), qui participent du dynamisme du territoire, soient bien acceptés et que leur intégration soit facilitée par le grand nombre d'associations.

### 1.1.2 Une forte diversité par mi les habitants

La Vallée de la Drôme est un territoire attractif, comme le confirme l'arrivée régulière de nouveaux ménages, essentiellement dans la communauté de communes du Crestois Pays de Saillans.

On repère ainsi une diversité de profils parmi les habitants dont des agriculteurs parmi les habitants originaires du territoire. Chez les nouveaux habitants deux profils se dégagent :

- des ménages de la classe moyenne, dont certains notamment dans le Crestois sont en recherche d'un mode de vie « alternatif ». Ce mode vie comprend des modes de consommation privilégiant les circuits courts (achat chez les producteurs versus la grande distribution), l'alimentation « bio », mais s'incarne également, pour certains, dans une approche alternative de santé avec un recours plus important aux médecines dites « douces », parfois l'accouchement à domicile et une réticence concernant la vaccination ...
- des ménages modestes de zones urbaines, qui ont quitté de grandes villes comme Valence, Lyon, Marseille et dans certains cas les quartiers urbains sensibles de ces agglomérations.

## 1.2 MAIS DES DIFFICULTES ET DES CONTRAINTES REPEREES

### 1.2.1 Différents publics fragiles repérés

Les données quantitatives montrent un profil de territoire marqué par certains indicateurs de précarité, dans les villes et dans la Communauté de Communes du Crestois Pays de Saillans. Celles-ci sont confirmées par les entretiens avec les professionnels du territoire.

Les acteurs repèrent notamment des publics en situation socio-économique fragile :

- à Loriol : le quartier de la Maladière et du centre ville, classé en politique de la Ville. Les professionnels constatent notamment du mal logement sur le centre-ville avec des logements précaires, de l'habitat indigne loué par des bailleurs privés aux habitants les plus précaires. Mais

---

<sup>4</sup> Situé à Eurre, la Gare à Coulisse est un lieu de création et de formation dans le domaine des Arts de la Rue, initié par la compagnie Trans Express.

<sup>5</sup> Une part importante des exploitations agricoles produisent selon les normes « bio »

également, des gens du voyage et des personnes déboutés du droit d'Asile ou en demande d'Asile ;

- à Crest : dans le centre ville - avec cette même problématique de mal logement- mais également dans de petits quartiers sur Crest (et Aouste sur Sye). Les professionnels repèrent également sur Crest quelques « routards » peu nombreux.

Et de manière plus diffuse sur l'ensemble du territoire :

- Des seniors ayant des revenus modestes, dont d'anciens agriculteurs ;
- Les jeunes en difficulté d'insertion ;
- Des ménages ayant des conditions d'emploi précaires, non véhiculés.

Enfin, les professionnels identifient un facteur important de fragilité : la monoparentalité. Ces familles monoparentales, en grande majorité des femmes élevant seules leurs enfants sont particulièrement concernées par la précarité : aux revenus modestes, s'ajoute l'absence de soutien du conjoint dans l'éducation des enfants et dans la gestion du quotidien.

### 1.2.2 Les contraintes de déplacement et des difficultés de mobilité pour certains

La configuration rurale du territoire, rend nécessaire les déplacements pour les activités de la vie courante : étudier, travailler, faire des courses, effectuer des démarches administratives, se soigner.

Pour tous ces déplacements, la voiture est nécessaire car les transports en commun sont insuffisamment développés ou trop contraignants (voire inexistantes les week-ends) pour couvrir l'ensemble des besoins, et ce, malgré les projets développés à l'échelle du territoire pour favoriser les « mobilités alternatives » (car, train, vélo, covoiturage, transport à la demande collectif) et les améliorations constatées dans le domaine.

Si la très grande majorité des ménages possède un véhicule personnel, 8.2% des ménages dans le Val de Drôme et 15.2% des ménages dans la communauté de communes Crestois Pays de Saillans n'en est pas équipé. Par ailleurs, un certain nombre d'habitants ne conduisent pas ou plus à l'image des jeunes et des personnes âgées.

Les professionnels identifient ainsi des catégories de population qui rencontrent de fortes difficultés de mobilité : les jeunes, les personnes âgées - des femmes n'ayant jamais appris à conduire ou des seniors qui ne sont plus en capacité de conduire- et les habitants en situation de précarité.

Limités dans leurs déplacements, ces derniers ont un accès difficile aux ressources du territoire ce qui peut favoriser l'isolement relationnel et constituer un obstacle pour effectuer des démarches administratives, travailler ou consulter chez le médecin ou un spécialiste.

Ces difficultés de mobilité, accrues dans les communes les plus rurales, sont également bien réelles dans les villes. Il semble ainsi qu'il ne soit pas aisé de rejoindre Livron depuis Loriol (par exemple pour se rendre au cabinet de radiologie ou au laboratoire d'analyse), et ce malgré l'existence d'un bus mais dont la fréquence et les horaires sont très contraignants. A titre d'exemple également, il semble aisé de se rendre à Valence ou Montélimar depuis Livron et Loriol mais complexe d'aller à Crest, où est situé Pôle Emploi.

En matière d'aide à la mobilité, un certain nombre d'aides existent en faveur des habitants en insertion, des jeunes et des personnes âgées. Citons à titre d'exemple :

- A destination des jeunes et adultes en insertion : l'antenne mobilité 07-26 propose des aides financières pour la location d'une voiture ou d'une mobylette (ou scooter), pour le permis de conduite, pour la prise en charge partielle des frais de déplacement
- A destination des seniors : les chèques « Sortir Plus » de la CARSAT, qui permettent aux personnes âgées de plus de 80 ans de bénéficier, à moindre coût, d'un transport accompagné par des professionnels d'une association ou entreprise agréée.

### 1.2.3 Un bassin d'emploi faible

Lors des entretiens avec les habitants, les difficultés liées au manque d'emploi sur le territoire et au chômage, ont été longuement abordées. Dans les années 90, il semble que de grandes entreprises aient fermées, à l'image de l'usine « Pic-grains » et que depuis, malgré les réussites dans certains secteurs (plantes aromatiques par exemple), le territoire ne crée pas suffisamment d'emploi. Les habitants constatent les conséquences dans les familles de la perte d'emploi et de la prolongation dans le temps des périodes de chômage, qui entraînent toutes sortes de difficultés et notamment souffrance psychique, séparations conjugales et basculement dans la précarité.

Ils s'inquiètent également du chômage important chez les jeunes, à la fois pour ceux qui ont quitté le territoire pour poursuivre leurs études et reviennent sans trouver d'emploi mais également pour ceux qui n'ont pas quitté le territoire et sont peu qualifiés. Pour un certains nombre d'entre eux, il semble qu'ils occupent de « petits boulots » et notamment les récoltes pendant la saison estivale.

### 1.2.4 Le logement

Les conditions de logement ont un impact important sur l'état de santé de la population. Les conséquences directes de la présence de plomb (saturnisme), de moisissures et de nuisibles (santé respiratoire dont asthme, bronchite chronique), la précarité énergétique (difficultés à chauffer entraînant rhumes, angines...) l'absence d'installations sanitaires (eau courante, salle de bain entraînant une hygiène difficile, des risques infectieux) sur la santé sont aujourd'hui bien étudiées. Les conséquences indirectes des conditions de logement sont également bien documentées : coût du logement et/ou coût du chauffage élevé qui entraînent des arbitrages financiers défavorables à l'alimentation ou aux soins pour des ménages précaires, conséquences sociales du mal logement (réticence à inviter des gens chez soi), ...

Cette problématique, qui touche les ménages les plus modestes, est bien identifiée par les professionnels et les habitants du territoire. Elle est abordée sous différents angles :

- L'existence de logements indignes sur les centres ville de Crest et Loriol, avec les difficultés à faire exécuter les travaux par les propriétaires privés. Ces logements sont occupés par des habitants en situation très précaire.
- Les conditions de logement de certaines personnes âgées sur des communes rurales isolées, mais également dans les bourgs plus importants. Les acteurs témoignent de logement peu confortables et peu adaptés au vieillissement : précarité énergétique (chauffage au poêle à bois, mauvaise isolation), absence de salle de bain, ...
- Le coût du logement : dans ce territoire attractif, la demande semble forte et les prix de l'immobilier relativement élevés. Il semble qu'il manque encore de logements sociaux au regard de la présence relativement importante de ménages en situation socio-économique fragile (Cf. partie quantitative).

## 2. LA SANTE DES HABITANTS DE LA VALLEE DE LA DROME : ELEMENTS TRANSVERSAUX

### 2.1 DES RESSOURCES EN SANTE BIEN REPEREES, DIVERSIFIEES, MAIS DES MANQUES SOULIGNES ET L'ENJEU DU MAINTIEN DU NIVEAU D'OFFRE DE SOIN DANS L'AVENIR

#### 2.1.1 Les médecins généralistes : une offre fragile

Les médecins généralistes sont une ressource pivot dans le suivi médical et l'orientation des patients dans le parcours de soin. Dans ce type de territoire où les spécialistes sont peu nombreux, ils ont un exercice très polyvalent : suivi des nourrissons, mais également souvent suivi gynécologique des femmes. Ils sont également une ressource de proximité, pour les personnes âgées, car ils parviennent encore à assurer des visites à domicile.

Concernant la permanence des soins, les entretiens avec les médecins généralistes indiquent un fonctionnement relativement satisfaisant des tours de garde, avec une régulation réalisée par le SAMU.

Les entretiens avec les acteurs du territoire, corroborent les données de démographie médicale (cf. partie quantitative). Si la densité de médecins généralistes est proche de celle observée en Rhône-Alpes, l'offre est cependant fragile en raison du vieillissement des praticiens (près de 60% des médecins généralistes ont 55 ans et plus). De fait, de nombreux départs à la retraite sont effectifs ou attendus sur l'ensemble du territoire à court et moyen terme, comme par exemple à Eurre (plus de médecin), Grane, Saillans et Beaufort sur Gervanne.

Par ailleurs, si les données de densité médicale indiquent une situation plus tendue sur la communauté de communes du Val de Drôme (densité médicale inférieure à la moyenne régionale) et plus favorable sur le Crestois Pays de Saillans, il semble que la situation soit finalement assez équilibrée de par la présence de Crest (qui concentre un nombre important de cabinets). Ainsi, les cabinets de Crest, mais également de Aouste sur Sye drainent une patientèle large en provenance, notamment, des communes de la Gervanne et du Haut Roubion où la présence de médecins généralistes est très restreinte.

D'ores et déjà, le départ non remplacés de certains médecins impacte l'activité des praticiens généralistes en activité : augmentation de leur file active, rotation plus rapide des tours de garde. Face à ce surcroît d'activité, les organisations des cabinets diffèrent : certains ont supprimé les plages horaires sans rendez-vous, d'autres ont mis en place un système de prise de rendez-vous à distance.

#### 2.1.2 Les médecins spécialistes : une offre limitée sur le territoire, des manques repérés

Habitants et professionnels s'accordent à pointer le manque de spécialistes sur la Vallée de la Drôme et la saturation des cabinets existants.

On repère la présence de quelques cabinets libéraux de médecins spécialistes à Crest :

Cabinets présents sur Crest :

- Un psychiatre, proche de la retraite et un autre psychiatre qui intervient à temps très partiel
- Un ophtalmologue

Ces cabinets sont saturés : délais d'attente sont longs (souvent un an) et/ou difficulté à accepter de nouveaux patients.

En matière de soins spécialisés, une offre publique est également présente sur le territoire : les consultations externes dans un certain nombre de spécialités à l'Hôpital de Crest (Cf. infra 2.1.3.) et les Centres Médico Psychologiques (psychiatrie publique Cf. 2.1.5.).

Pour un certain nombre de spécialités cependant et notamment pour les ophtalmologues, les gynécologues, les habitants sont contraints de consulter en dehors du territoire, à Valence, Grenoble ou Montélimar, où les délais d'attente sont également importants.

Au bilan, les délais et la nécessité de parcourir de longues distances pour consulter auprès d'un médecin spécialiste ont été longuement abordés par les professionnels et habitants rencontrés et compliquent fortement l'accès aux soins de spécialité.

### 2.1.3 L'enjeu d'attirer des médecins sur le territoire

La question de l'offre de soins de premier recours (médecin généraliste et dentistes) est un enjeu fort pour les municipalités et les professionnels de santé du territoire. Face à ce défi, des initiatives portées par des communes et des professionnels de santé sont repérées sur le territoire.

On repère notamment des projets, plus ou moins avancés, de Maison Pluri-professionnelle de Santé (MSP) à Livron, Loriol et Montoisson. A Livron, le projet de MSP, récent, intéresse une vingtaine de professionnels de santé médicaux et paramédicaux. A Loriol, si le projet de MSP porté par des professionnels de santé et la commune, qui permettait d'accueillir les professionnels de santé locaux et des vacations de médecins spécialistes n'a pas trouvé, à ce jour, de solution satisfaisante sur le plan immobilier, la volonté de partager un projet de santé et des locaux semble toujours d'actualité. A Montoisson, une association regroupant 17 professionnels de santé, envisage la création d'une MSP, projet qui est également soutenu par la commune.

Une Maison de santé pluri-professionnelle (MSP) est le regroupement de plusieurs professionnels de santé libéraux, dont au moins deux médecins généralistes et un autre professionnel de santé, autour d'un projet de santé. Elle est définie dans l'article L.6323-3 du code de la santé publique : « *La maison de santé est une personne morale constituée entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* ». Les MSP « *assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et peuvent participer à des actions de santé publique, prévention, éducation pour la santé et à des actions sociales dans le **cadre du projet de santé** qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé* »

La littérature autour des MSP<sup>6</sup>, nous éclaire quant aux facteurs de réussite de tels projets. Tout d'abord, il apparaît qu'ils ne peuvent aboutir sans une forte mobilisation et fédération des professionnels de santé autour du projet. Ensuite la coordination avec la collectivité apparaît également nécessaire, par exemple en constituant un comité de pilotage réunissant professionnels et élus. Par ailleurs, une coordination entre les élus et les professionnels de santé des communes limitrophes est également nécessaire afin d'éviter la multiplication de projets qui pourraient être en concurrence pour attirer des professionnels de santé. Enfin, la question du coût immobilier doit être un élément de vigilance car un certain nombre de projet achoppent sur ce point.

Au-delà des projets de MSP, on repère d'autres démarches pour attirer des médecins généralistes et faciliter leur installation sur leur commune en mettant, par exemple, à leur disposition des locaux aux normes. La situation évolue rapidement sur le terrain et, au moment de l'étude, il semble que de jeunes médecins généralistes envisageaient de s'installer pour remplacer des praticiens partant à la retraite. Ainsi sur Grâne et Loriol, deux médecins généralistes se sont récemment installés, à Saillans et Beaufort sur Gervanne de jeunes praticiens sembleraient également intéressés.

Les entretiens avec les professionnels de santé du territoire et la littérature à ce sujet<sup>7</sup> permettent d'identifier différents facteurs d'attractivité, qui peuvent jouer en faveur de l'installation de jeunes médecins sur la Vallée de la Drôme. Parmi ceux-ci, on recense :

---

<sup>6</sup> « Diagnostic Local de santé Saint Clair du Rhône » ORS Rhône-Alpes 2015, « monter et faire vivre une maison de santé » Pierre de has-édition 2015

<sup>7</sup> Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale, ISNAR-IMG, 2011

- Les attaches sur le territoire : attaches personnelles, familiales ou attaches professionnelles (La connaissance des conditions d'exercice dans le territoire pour avoir effectué un stage d'internat dans l'hôpital local ou auprès de médecins généralistes du territoire et des remplacements)
- La qualité de vie sur le territoire : paysages, accès aux services et scolarisation, accès relativement aisé à Valence ou Montélimar (notamment sur Livron Loriol et le long de la Vallée)
- Les possibilités d'emploi pour le conjoint (proximité du bassin d'emploi valentinois par exemple)
- Un mode d'exercice collaboratif : exercice dans un cabinet de groupe et/ou collaborations avec les professionnels de santé du territoire (groupe de pairs par exemple) et avec l'hôpital local

Par ailleurs l'aspect immobilier est également un facteur décisif : le coût à l'achat ou à la location, la mise aux normes de locaux, le confort, les possibilités de stationnement à proximité pour le médecin et les patients, sont des éléments qui entrent en ligne de compte dans les arbitrages que font les professionnels de santé quant aux communes d'installation possibles.

#### 2.1.4 L'hôpital de Crest : un établissement de santé de proximité

L'hôpital de Crest est un établissement public qui développe des activités dans le secteur sanitaire et médicosocial. Il propose une offre de soin accessible, structurante et complémentaire à la médecine de Ville. En effet dans les domaines de la gériatrie, de l'addictologie, de la pédiatrie ou de la gynécologie, il est l'unique recours du territoire en matière de soins de spécialité.

Les activités développées sont les suivantes :

- Médecine polyvalente et gériatrie (35 lits) : service de médecine polyvalente, hôpital de jour en gériatrie, Soins palliatifs (service et équipe mobile de gériatrie)
- Chirurgie ambulatoire (14 places d'hospitalisations de jour) dans le cadre de la fédération chirurgicale inter hospitalière entre les centres hospitaliers de Valence et de Crest, ces actes chirurgicaux sont assurés par des praticiens de Valence.
- Addictologie : consultations et sevrages simples
- Gynécologie, périnatalité : un centre périnatal sans hébergement, des consultations de gynécologie, un service d'orthogénie et un Centre de Planification et d'Education Familiale. Le centre périnatal sans hébergement propose les activités suivantes : suivi de grossesse (assuré par le médecin et les sages-femmes), réalisation des échographies de datation et vitalité de la grossesse, entretien du 4<sup>ème</sup> mois, préparation à l'accouchement et rééducation périnéale.
- Urgences : un service ouvert 24h/24 Urgences. Des incertitudes existent quant au maintien du service des urgences la nuit, car le service accueille moins de 10 000 passages par an<sup>8</sup>.
- Consultations externes de spécialistes : pédiatrie, ORL, ophtalmologie spécialisée, gastro-entérologie, dermatologie, pneumologie, urologie, cardiologie. Cette offre complète l'offre de soins et répond à un besoin non couvert en ville (Cf. faible nombre de spécialistes). Ces consultations sont majoritairement assurées par des praticiens hospitaliers de l'Hôpital de Valence.
- Soins à domicile : un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) qui couvre le territoire Nord et centre Drôme
- Médico-social : 2 EHPAD (137 places) dont 15 lits réservés aux personnes âgées ayant des troubles cognitifs (type maladie Alzheimer)

---

Enquête sur l'impact des politiques publiques visant à inciter les jeunes médecins à l'exercice dans les zones "délaiées", enquête BVA

CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

<sup>8</sup> Le rapport Graal sur la territorialisation des services d'urgence préconise de transformer les services d'urgences ayant moins de 10 000 passages par an en centre de consultations non programmées de jour

L'Hôpital de Crest a une direction commune avec l'Hôpital de Die et développe de nombreuses coopérations avec le Centre Hospitalier de Valence (hôpital de référence) et plus largement avec les hôpitaux drômois. En effet, dans le cadre de la Communauté Hospitalière de Territoire Rhône et Vercors qui réunit les Hôpitaux Drôme Nord, les Centres Hospitaliers de Crest, Die, Saint-Marcellin, Tournon et Valence, ces établissements ont un projet médical commun et les coopérations sont nombreuses.

L'Hôpital a bénéficié, d'un plan d'investissement important et est implanté depuis mi 2013 dans nouveaux locaux, très fonctionnels, dans le quartier le Mazorel (un quartier excentré de Crest). Le nouveau bâtiment de l'hôpital est facilement accessible en voiture mais n'est pas desservi par les transports en commun. Ce dernier point, a été souligné par les professionnels et habitants du territoire qui pointent les difficultés d'accès pour les habitants non véhiculés et notamment les personnes âgées. En effet, il semble qu'il faille compter environ 20 minutes de marche depuis le centre ville pour parvenir à l'hôpital.

### 2.1.5 Soins spécialisés en santé mentale : le rôle majeur de la psychiatrie publique

Plusieurs ressources existent et constituent une réponse au besoin d'aide et de soins psychiques sur le territoire :

- Un psychiatre libéral installé sur Crest, mais proche de la retraite et un autre psychiatre mais qui intervient à temps très partiel sur Crest
- La psychiatrie publique avec notamment les centres de consultations qui dépendent de l'Hôpital Le Valmont : le Centre Médico Psychologique Adulte à Crest et les deux centres Médico Psychologiques enfants adolescents de Livron et Crest. On repère également, l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP), dispositif porté par l'Hôpital Le Valmont, qui représente un mi-temps infirmier pour la Vallée de la Drôme. L'infirmière de l'EMPP peut ainsi intervenir au domicile mais également dans des associations recevant un public en grande précarité. Dans ce cadre, celle-ci assure des permanences une fois par semaine à l'association Val Accueil
- Une douzaine de psychologues dont neuf à Crest, pour les habitants qui ont cette possibilité financière, car non remboursé par l'Assurance Maladie.

Des possibilités d'entretiens existent également auprès du psychologue présent sur les trois Centre Médicaux Sociaux (CMS)<sup>9</sup> du territoire (Livron Loriol, Crest) pour des habitants suivis par les services du Département : services sociaux ou PMI. A la demande d'un de ces professionnel, le psychologue peut proposer un à deux entretiens afin d'apporter une première écoute, évaluation des difficultés et éventuelle orientation vers un soin psychique.

Signalons, enfin, l'existence d'un « lieu de parole, de soutien et d'écoute » au « Dispensaire de Soins naturels », utilisé semble-t-il par quelques habitants.

Pour les épisodes psychiatriques aigus, les habitants sont pris en charge à l'Hôpital Le Valmont à Montéleger. Un premier accueil et évaluation peuvent également être effectués sur le Centre Hospitalier de Valence.

Dans un contexte local de manque de psychiatres en libéral et notamment d'absence de pédopsychiatre sur ce territoire, les demandes de soins se concentrent sur les Centres Médico-Psychologiques. La psychiatrie publique apparaît ainsi comme la ressource majeure du territoire en matière de soins psychiques.

A noter qu'une réorganisation des moyens de la psychiatrie publique est actuellement en cours, avec un nouveau découpage des secteurs<sup>10</sup>. Les villes de Loriol et Livron sont désormais rattachées au Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas en Ardèche, tandis que le reste du territoire de la Vallée de la Drôme dépend du « Pôle Sud » qui reste rattaché au Centre Hospitalier Le Valmont à Montéleger. Le « Pôle Sud » englobe les secteurs de Crest, Die, Dieulefit, Bourdeaux et Nyons.

---

<sup>10</sup> la psychiatrie publique est sectorisée : le lieu de consultation des patients dépend de leur adresse de résidence.



Au moment de l'étude, la réorganisation des moyens n'était pas achevée et des interrogations existaient quant au maintien du CMP Enfants Adolescents à Livron. Concernant le « Pôle Sud », des projets étaient à l'étude, sans aucune certitude en la matière :

- Pédopsychiatrie : développement à Crest d'un CATTP enfants- adolescents et d'une équipe mobile de pédopsychiatrie
- Psychiatrie adulte : création d'un hôpital de jour et d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie.

Concernant, l'insertion des personnes malades dans la cité, on repère sur le territoire un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale<sup>11</sup> (SAVS) sur Crest. Par ailleurs, le tissu associatif riche du territoire semble également favoriser la socialisation des habitants-patients de la psychiatrie.

En termes de partenariat, les acteurs sociaux sont en demande de développer encore des réunions de concertation pour des cas complexes (enfants, adolescents, adultes) avec l'expertise de la psychiatrie. L'objectif de ce type de réunion est de réunir les professionnels intervenant autour de la personne ou de la famille, psychologue du CMS, travailleurs sociaux, médecin traitant, psychiatre, afin de partager une analyse de la situation, mieux comprendre le comportement de la personne et mettre en place un plan d'aide coordonné entre intervenants.

#### 2.1.6 Une demande pour la médecine douce, une offre importante et diversifiée

Les entretiens auprès des professionnels et des habitants témoignent d'une spécificité du territoire : une demande forte pour des soins « alternatifs » de santé ». Il semble qu'une partie des habitants recourent à ce type de soin en complément des soins de médecine conventionnelle. Dans ce domaine on remarque effectivement une offre riche et diversifiée : médecine chinoise, kinésiologie, naturopathes, ...

Ces praticiens n'ont pas, à ce jour, de reconnaissance officielle de leur diplôme par les autorités sanitaires et ne sont donc pas conventionnés. Ces soins ne sont donc pas remboursés par l'Assurance Maladie.

Dans ce domaine, on repère une offre spécifique sur le territoire : le « Dispensaire de soins naturels ». Installé sur la commune de Crest, dans le quartier des Arbres Ecrits, le « Dispensaire de soins naturels » existe de puis 2009 et est ouvert deux jours et demi par semaine, sans rendez-vous. 25 praticiens bénévoles se relaient pour assurer des plages de consultations dont le montant est fixé en fonction des revenus du patient (entre 7 et 27 euros). Des consultations très diversifiées sont proposées : homéopathie, ostéopathie, médecine chinoise, naturopathie, réflexologie plantaire, kinésiologie, sophrologie, « lieu de parole, de soutien et d'écoute psychologique » (assuré par un psychologue et des thérapeutes).

#### 2.1.7 Un partenariat riche, des ressources diversifiées mais des incertitudes autour de leur maintien

A l'échelle du territoire, on repère un bon maillage des structures sanitaires, sociales et socio-éducatives. Les acteurs se repèrent et les partenariats sont nombreux pour répondre au mieux aux besoins de la population.

De prime abord, les ressources semblent relativement complètes. Cependant, il apparaît que la présence de certains acteurs est limitée : ils n'effectuent que quelques permanences sur le territoire (psychologue de la Mission Locale, permanence du CSAPA<sup>12</sup> de l'ANPAA, permanences de l'équipe mobile du CAARUD<sup>13</sup>), ou ils interviennent seuls sur un territoire très vaste. C'est par exemple le cas de l'infirmière de santé publique ou de la sage-femme du Conseil Départemental dont le territoire d'action couvre la

<sup>11</sup> Les 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 et sociale, le logement, l'emploi et la santé.

<sup>12</sup> CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

<sup>13</sup> CAARUD : Centre d'Accompagnement à la Réduction des Risques

Vallée de la Drôme et le Diois. De manière générale, cette présence limitée et disséminée questionne la couverture des besoins et la lisibilité de l'offre pour les habitants.

Enfin, lors des entretiens de fortes inquiétudes ont été exprimés autour de l'étiollement de certaines ressources dans la Vallée de la Drôme. Au moment de l'étude, par exemple, la présence des éducateurs de prévention était remise en question et les urgences de nuit de l'hôpital de Crest risquaient de fermer.

## **2.2 LES PROBLEMES DE SANTE TRANSVERSAUX OBSERVES**

### 2.2.1 Santé mentale : un problématique importante et des possibilités de soin limitées

Conformément aux données quantitatives, les difficultés de santé mentale semblent bien repérées par les professionnels, notamment sur la communauté de communes du Crestois Pays de Saillans, mais également de manière plus transversale chez des habitants en situation de précarité et/ou d'isolement social (résidant dans les zones rurales ou dans les villes, Loriol, Crest et dans une moindre mesure Livron).

En la matière, il convient d'être très prudent et plusieurs hypothèses ont été mises en avant par les professionnels : de la souffrance psychique, une certaine dépressivité observée chez des habitants en situation précaire, socialement isolées, mais également des personnes ayant des troubles plus importants non pris en charge (ou épisodiquement) et qui se désinsèrent, à l'image d'habitants accompagnés par l'infirmière de santé publique du Département. Des conditions de vie précaires alliées à un isolement social et affectif sont défavorables à une bonne santé mentale et dans ce domaine, la littérature scientifique tend effectivement à montrer l'intrication de la précarité et des problèmes de santé mentale. Cette hypothèse, peut en partie expliquer l'importance du recours aux soins en psychiatrie dans la communauté de communes du Crestois Pays de Saillans, où un plus grand nombre de ménage est en situation de précarité socio-économique et vit sur des communes rurales isolées (et peut-être également une partie des consommations problématiques d'alcool).

Dans ce domaine, la question de l'accès aux soins psychiques, difficile sur le territoire mérite d'être signalée. En effet, professionnels et habitants rapportent, un accès très contraint aux soins psychiques dans la Vallée de la Drôme. En effet, comme indiqué précédemment, l'offre de psychiatres libéraux étant faible sur le territoire et les médecins généralistes ne pouvant répondre à des besoins de soins parfois très spécifiques, la demande se tourne massivement vers le CMP, qui répond, mais avec des délais parfois longs pour un premier rendez-vous avec le psychiatre (4, 5 mois, parfois plus). A noter, cependant, la possibilité pour les adultes, en cas d'urgence et après évaluation par le médecin généraliste ou une infirmière du CMP, d'être reçu plus rapidement.

### **Le cumul de facteurs de fragilité**

Les différents acteurs interviewés décrivent des éléments de fragilité récurrents chez les publics en situation de précarité, qui, dans certains cas peuvent être intensifiés par la dimension rurale du territoire et la problématique des déplacements. Ces éléments sont principalement les suivants : la précarité financière, l'isolement relationnel, la faible mobilité (pas de permis, pas de véhicule) et parfois la non maîtrise de la langue française. La conjugaison de ces difficultés a un impact négatif sur la capacité à se soigner mais également sur l'état de santé global de ces habitants.

### **Des ressources diversifiées sur le territoire**

En matière d'aide sociale et de solidarité, le territoire est riche de structures, mais une fois de plus, celles-ci sont concentrées sur les principales villes du territoire et de ce fait moins accessibles aux ménages résidants sur des communes rurales isolées.

On repère notamment les services sociaux départementaux implantés dans les Centres Médico Sociaux à Livron, Loriol et Crest et les Centres Communaux d'Action Sociale, mais avec des moyens très inégaux en fonction de la taille des communes. A noter également, la mise en place, dans la Communauté de Communes du Val de Drôme, d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) et l'embauche en son sein, d'un travailleur social. Ce professionnel réalise des permanences au siège de la communauté de commune mais également dans les communes rurales, et ce justement afin de favoriser l'accès aux mêmes droits et aides que les habitants des communes urbaines.

On identifie également un grand nombre d'associations de solidarité et caritatives à l'image des Restaurants du Cœur, de l'Entraide Protestante, qui proposent des aides matérielles (repas, colis alimentaires, ...) ou encore un vestiaire à Saillans. Enfin, les centres sociaux et les MJC jouent également un rôle très important en proposant des actions collectives qui permettent de favoriser l'insertion sociale d'habitants en situation de précarité. Au-delà de ces structures, les professionnels et les habitants rapportent que le tissu associatif très riche dans le territoire joue globalement en faveur de la solidarité et de l'insertion sociale des ménages les plus en difficulté.

### **De multiples freins à l'accès aux droits et aux soins**

Les difficultés classiques d'accès aux soins, longuement abordées lors des entretiens, sont renforcées sur ce type de territoire par la question des déplacements et donc accrues pour les habitants précaires des communes rurales.

**La complexité de l'accès aux droits :** les habitants en fragilité socio-économique rencontrent des difficultés notamment pour faire valoir leurs droits auprès de l'Assurance Maladie. Le besoin de soutien dans les démarches administratives et de services de proximité, est important pour des publics maîtrisant mal les démarches administratives, l'écrit, le français et l'outil informatique.

Les Centres Médico Sociaux, Les CCAS et certaines associations comme les Restaurants du Cœur apportent une aide administrative : aide pour compléter les formulaires, compréhension des démarches administratives, orientation vers les services adéquats. Ces ressources sont d'autant plus nécessaires, que les services publics sont parfois éloignés d'un point de vue géographique ou ne proposent pas ce type d'aide. C'est par exemple le cas de l'Assurance Maladie : sur le territoire on recense une agence CPAM à Crest et une antenne administrative mais dans laquelle le service est limité à la réception des dossiers (pas d'aide administrative, ni étude des dossiers).

En matière d'accès aux soins hospitaliers, l'Hôpital de Crest dispose d'une Permanence D'accès aux Soins de Santé (PASS). Les PASS a pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. Les PASS proposent une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits à la sécurité sociale et des soins, des examens voire des médicaments gratuits, pour des habitants sans couverture santé. Sur l'Hôpital de Crest, il s'agit d'une PASS diffuse, c'est-à-dire qu'elle ne dispose pas d'un accès « fléché » mais par contre les patients se présentant à l'hôpital sans couverture santé sont orientés vers celle-ci.

Malgré ces possibilités d'aide, les professionnels soulignent combien ces démarches restent complexes pour certains habitants dont une partie renonce à faire valoir ses droits.

**Le freins financier à l'accès aux soins** : sans bénéficier de la CMUc<sup>14</sup> ou de l'Aide à la Complémentaire Santé<sup>15</sup> (ACS), un certain nombre d'habitants ont des revenus modestes qui ne leur permettent pas de contracter une complémentaire santé. Pour ces ménages, les restes à charge et l'avance des frais pour les soins sont problématiques et conduisent à des retards ou renoncements aux soins.

Par ailleurs, à moins de bénéficier d'un niveau de garantie très important, donc couteux, un certain nombre de soins, peu remboursés par la sécurité sociale, sont difficilement accessibles : optique, orthodontie, prothèse dentaire.

A noter que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, dans le cadre de la réforme des complémentaires santé, toutes les entreprises du secteur privé, y compris les associations (hormis les particuliers) doivent proposer une complémentaire santé collective à adhésion obligatoire à leurs salariés et prendre en charge, à minima, la moitié des cotisations. Cependant, cette réforme ne bénéficie pas aux chômeurs et inactifs (dont les retraités), ni à l'ensemble de la famille du salarié. Afin de favoriser l'accès à une complémentaire santé pour tous la Communauté de Commune du Val de Drôme, propose une « mutuelle de santé intercommunale » qui est ouverte aux résidents et salariés de la Communauté de Communes. Sur le modèle des groupements d'achat, la collectivité a mis en place un partenariat avec un organisme complémentaire (une mutuelle) pour proposer des tarifs et conditions préférentielles aux adhérents.

Enfin, Au-delà de l'obstacle financier, les professionnels identifient d'**autres motifs de retards ou renoncement aux soins**, également bien documentés dans la littérature.

Tout d'abord, le non recours aux soins et/ou à la prévention peut-être liée à la situation sociale très fragile du ménage. En l'absence des sécurités essentielles (situation administrative, logement, alimentation, ...), les adultes gèrent les urgences au quotidien ce qui ne leur permet pas d'investir les démarches de soin, au-delà des urgences, et de prévention.

Ensuite, la multiplication des obstacles pour consulter auprès d'un médecin spécialiste, délais de rendez-vous, distance (et toujours coût), constituent des freins à l'accès aux soins de spécialité, notamment pour les habitants les plus modestes et les moins mobiles et entraîne retards et renoncements aux soins.

Enfin, pour certaines problématiques de santé, comme les addictions ou la souffrance psychique, le mécanisme de déni, peut entraîner un temps de latence importante entre le problème, la prise de conscience du problème et la volonté d'engager une démarche de soin.

Enfin, la question de l'attention à sa santé, du « soin de soi », du rapport au corps médical (méfiance, situations humiliantes vécues dans le passé), sont d'autres éléments qui ont été évoqués pour expliquer le non recours aux soins.

---

<sup>14</sup> CMUc: Couverture Mutuelle Universelle qui permet de bénéficier sous conditions de ressource d'une mutuelle gratuite

<sup>15</sup> ACS : Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé, aide financière qui est déduit du montant de cotisation annuelle.

## 3. CONSTATS SPECIFIQUES PAR TRANCHES D'AGE, PAR PUBLICS

### 3.1 LA PETITE ENFANCE

#### 3.1.1 Les ressources de prévention et de soins

On repère de nombreuses ressources dédiées à la petite enfance sur le territoire de la Vallée de la Drôme.

En matière de prévention, les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Départemental de la Drôme proposent des pesées et des consultations de prévention du nourrisson et des enfants de 0 à 6 ans, ainsi que des consultations de suivi de grossesse pour certaines femmes enceintes (notamment 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.

La PMI tente de couvrir l'ensemble du territoire de la Vallée de la Drôme, notamment grâce aux Centres Médico Sociaux de Loriol, Livron et Crest.

Concernant le suivi médical, en l'absence de pédiatre (en libéral) sur le territoire, la très grande majorité des nourrissons et des enfants en bas-âge sont suivis par les médecins généralistes qui ont reçu, pour certains, une formation complémentaire en la matière.

Des manques sont cependant soulignés par les professionnels et les habitants :

- Pédiatrie : uniquement des consultations pédiatriques au Centre Hospitalier de Crest ;
- Soins dentaires : des difficultés d'accès au dentiste pour les enfants de moins de cinq ans ont pu être identifiées, avec des dentistes refusant de soigner les enfants les plus jeunes.

#### 3.1.2 Santé mentale : inquiétudes concernant l'accès aux soins

Les enfants et les jeunes jusqu'à 16 ans ont la possibilité d'être suivis en Centre Médico Psychologique (CMP enfants Adolescents) par une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatre, psychologue, infirmière, psychomotricien, orthophoniste, assistante sociale. Les soins dispensés en CMP sont entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie et les patients ne font aucune avance de frais.

Sur le territoire, on repère actuellement deux Centres Médico Psychologiques (CMP) à Livron et à Crest. Comme indiqué précédemment, la redéfinition actuelle des secteurs de psychiatrie impacte l'organisation et la répartition des moyens de la pédopsychiatrie sur la Vallée de la Drôme.

Les villes de Livron et Loriol dépendent désormais du centre hospitalier Sainte- Marie de Privas en Ardèche situé à Privas (En Ardèche). Les acteurs disposent aujourd'hui de peu de visibilité sur le maintien du CMP enfants adolescents de Livron et sur l'affectation d'un psychiatre dans ce CMP (pas de pédopsychiatre dans ce CMP depuis plus d'une année).

Le reste du territoire de la Vallée de la Drôme dépend du secteur « Pôle Sud » de l'Hôpital le Valmont qui couvre les communes de Crest, Die, Dieulefit, Bourdeaux, Nyons. Au moment de l'étude, des projets étaient proposés, sans aucune certitude quant à leur concrétisation : création d'un Centre d'accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et d'une équipe mobile de pédopsychiatrie. La création d'un CATTP sur Crest aurait pour objectif de proposer en proximité des activités thérapeutiques groupales (pour lesquelles les patients se déplacent actuellement sur l'Hôpital de Jour à Montéleger). La création de l'équipe de pédopsychiatrie mobile permettrait aux équipes d'intervenir dans le lieu de résidence des

enfants et de renforcer les collaborations avec les établissements où sont scolarisés des jeunes en difficulté.

Les difficultés d'accès aux soins en santé mentale ont été particulièrement soulignées par les professionnels : en l'absence de pédopsychiatre, en libéral, sur le territoire, la demande se tourne massivement vers le service public, qui répond, mais avec des délais parfois longs pour un premier rendez-vous.

### 3.1.3 L'offre de garde et de socialisation pour les jeunes enfants

On repère des structures d'accueil des jeunes enfants en plusieurs points du territoire : 6 multi accueil (6 places), 7 micro chèches (66 places) et une crèche familiale à Livron (43 places). Malgré les efforts importants réalisés ces dernières années, avec l'ouverture de micro-crèches sur la communauté de communes du Val de Drôme, l'offre semble en deçà des besoins, à l'image de nombreux territoires.

Des relais d'assistantes maternelles (Ram) sont également implantés dans certaines communes du territoire à Puy saint Martin, Piegros, Livron, Loriol, Alex et à Crest. Les relais assistant maternelles sont des lieux d'information, de rencontre et d'échange au service des parents et des assistant maternelles. Ils proposent notamment des temps de formation continue pour les assistant maternelles qui le fréquente et la possibilité de socialisation pour le jeune enfant au travers d'activité d'éveil.

Une offre de prévention et de support à la parentalité est également présente avec des lieux d'accueil parents-enfants (LAPE). On recense un LAPE itinérant « le Passage » sur la communauté de communes du Val de Drôme, avec des « permanences » sur les communes d'Alex, Livron et Loriol. Ces espaces sont dédiés aux enfants de moins de 6 ans accompagnés de leur(s) parent(s). Ils ont pour vocation de permettre aux parents de participer à des temps conviviaux de jeux et d'échanges, avec leur enfant, d'avoir un appui dans l'exercice de leur rôle par un échange avec d'autres parents ou avec des professionnels et de participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant.

Enfin, des structures proposent des espaces de loisirs aux jeunes enfants, c'est par exemple le cas des MJC de Loriol et Aouste sur Sye, de Crest'actif à Crest et des centres de loisirs implantées dans les différentes communes du territoire. Une fois de plus, ces ressources sont concentrées dans les communes les plus importantes et de ce fait moins accessibles aux familles des communes rurales en fragilité financière qui limitent leurs déplacements, étant pas ou peu motorisées.

### 3.1.4 Les problématiques de santé repérées chez les jeunes enfants

Les entretiens auprès des acteurs du territoire témoignent d'un état de santé globalement satisfaisant des enfants en bas-âge. Ils sont très majoritairement en bonne santé et bénéficient d'un suivi médical régulier. Les professionnels relèvent peu de problème de surpoids et une amélioration de l'état de santé dentaire.

A l'échelle du territoire, certains problèmes sont cependant relevés par les professionnels : difficultés de langage, faible couverture vaccinale des enfants, notamment dans le Crestois et difficultés éducatives dans certaines familles en fragilité socio-économique.

A l'image des constats nationaux, on observe une forte visibilité des **difficultés de langage**. Cette augmentation semble en partie due à une meilleure sensibilisation et repérage de ce type de troubles par les enseignants. En termes de prise en charge, il semble que les délais d'attente auprès des orthophonistes soit variables à l'échelle du territoire, avec des délais relativement importants à Loriol, où les acteurs repèrent des besoins importants.

**Un faible taux de couverture vaccinale** pour les vaccins recommandés et notamment Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) est souligné. En effet, si une minorité des parents semblent déroger à la règle pour les vaccins obligatoires, les professionnels estiment que la moitié des enfants dans le Crestois (alentours de Crest et dans le Pays de Saillans) n'ont pas les vaccins recommandés. De fait, une épidémie de rougeole s'est produite il y a quelques années. Dans ce domaine, l'intérêt de la vaccination contre la rougeole (maladie très contagieuse) pour les sujets vaccinés mais également pour les sujets vulnérables à risque de formes graves (nourrissons de moins d'un an, femmes enceintes, personnes immunodéprimées), ne semble pas suffisamment comprise par une part des habitants.

Les professionnels repèrent, également, dans **certaines familles en fragilité socio-économique**, des difficultés éducatives qui impactent la santé des enfants. C'est par exemple le cas de mères élevant seules leurs enfants avec un père absent, travaillant en horaires décalés qui ne peuvent être présentes pour les repas, le lever ou coucher des enfants, qui ont peu de soutien dans l'éducation des enfants.

Les professionnels constatent des **problèmes/troubles du comportement**, avec des parents qui peinent à fixer un cadre ou des limites, et qui se traduisent chez l'enfant par un refus des règles et de l'autorité et ce, parfois, dès le plus jeune âge.

Les difficultés autour de **l'hygiène de vie** alertent également les professionnels : irrégularité des horaires de coucher, couchers tardifs, rythmes alimentaires déstructurés (grignotage tout au long de la journée), écrans (des enfants, même très jeunes, devant des écrans, en journée mais aussi en soirée ou des enfants jouant ou spectateurs de jeux vidéos violents).

Enfin dans certains cas, les difficultés se retrouvent également dans le **suivi médical de l'enfant** : des suivis santé qui se mettent difficilement en place, des consultations tardives : optique, orthophonie, ... Pour les familles les plus vulnérables qui ont des contraintes fortes (mobilité, emploi à temps plein des deux parents, moyens financiers, ...) l'accompagnement des enfants aux soins n'est pas aisé. Les parents jonglent entre obligations professionnelles, accompagnement des autres enfants de la fratrie. Pour toutes ces raisons, certaines rééducation ne sont pas mises en place ou sont abandonnées, comme par exemple les soins orthophoniques, avec des rendez-vous hebdomadaires. Non pris en charge, ces troubles orthophoniques perdurent chez l'enfant et constitueront un obstacle important pour l'apprentissage de la lecture et de l'écriture en CP et plus largement dans la scolarité.

Enfin, les professionnels repèrent **des enfants dans des familles en très grande précarité**, par exemple en demande d'asile ou déboutés du droit d'asile (et ne pouvant prétendre à aucune aide) ou gens du voyage. Ces familles, très précaires, gèrent au quotidien les urgences (logement et nourriture) et en l'absence des sécurités essentielles, accèdent difficilement aux soins et aux examens de prévention. Par ailleurs, ces conditions de vie précaires ont un impact délétère sur l'état de santé de ces enfants (alimentation, conditions de logement, ...).

Au bilan, les inégalités sociales de santé, bien documentées et observables pour toutes les tranches d'âge en France, sont également observées dans la Vallée de la Drôme. Les professionnels interviewés repèrent ainsi un état de santé globalement moins bon chez les enfants des familles précaires, avec une concentration des difficultés à Loriol et Crest. Dans ces zones défavorisées, et plus particulièrement dans le quartier en Politique de la Ville de Loriol, les besoins en terme de prévention, de soins et d'accompagnement des enfants et de leur famille, mais également de soutien à la parentalité semblent très importants.

### 3.1.5 Les enfants en situation de handicap

Au-delà, de l'acceptation parfois difficile du handicap de leur enfant par les parents, les professionnels rencontrés ont souligné la complexité des démarches auxquelles sont confrontées les familles. Dans un premier temps, les difficultés tiennent à l'établissement du diagnostic, aux démarches administratives complexes et longues pour la reconnaissance du handicap (auprès de la MDPH<sup>16</sup>). Ce sont ensuite, les possibilités de prise en charge en établissement spécialisé ou les possibilités d'aide pour une scolarité en milieu ordinaire qui sont souvent limitées. Enfin, pour les parents, les accompagnements sont très contraignants : multiples suivis et donc nombre de rendez-vous important, ajouté, sur ce type de territoire, aux contraintes de déplacement pour accéder aux ressources de soin.

Pour les enfants de 0 à 6 ans présentant des déficits et des troubles importants (moteur, mental, sensoriel, ...), une ressource importante à l'échelle du département et de la Vallée de la Drôme est le CAMPS<sup>17</sup> de Valence (créé en 1979), et son antenne de Crest qui dispose de 15 places. Ses missions s'articulent principalement autour du dépistage et du diagnostic précoce, des soins et de la prise en charge et de l'accompagnement des familles.

En matière de dépistage, L'équipe du CAMESOP de Valence réalise des évaluations pluridisciplinaires d'enfants, adressées par les médecins de la PMI, des médecins scolaires ou du centre hospitalier. Ces diagnostics financés par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de la Santé sont gratuits pour les familles. Comme sur d'autres territoires, les places dans le CAMESOP, sont inférieures à la demande et les parents d'enfants handicapés ne trouvent parfois pas de solution pour prendre en charge leur enfant et se retrouvent seuls.

Certains enfants porteurs de handicap peuvent être scolarisés dans des classes ordinaires avec l'aide d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH). Ces professionnels s'occupent de 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, à l'image d'autres territoires, Il semblerait qu'il manque d'AESH et 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...).

---

<sup>16</sup> MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

<sup>17</sup> CAMPS : Centre d'Action Médico Social Précoce appelé CAMESOP à Valence



## 3.2 LES ENFANTS (6-12 ANS)

### 3.2.1 Les ressources de soin et de prévention

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

Des ressources spécifiques à cette tranche d'âge sont toutefois à mentionner et notamment la médecine scolaire et le Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés (RASED).

La médecine scolaire, qui a un rôle de dépistage et de prévention, est limitée dans ses visites aux établissements scolaires du fait de l'étendue du territoire et du nombre d'établissements « attribués » à chaque médecin scolaire. La médecine scolaire effectue les bilans de santé auprès des élèves de 5-6 ans, à l'entrée au CP. Par la suite, même si des bilans biométriques continuent à être effectués, notamment par des infirmières scolaires, auprès des élèves de CE1-CE2, le contact entre médecins scolaires et professionnels de l'éducation s'amenuisent du fait des contraintes sus citées. De même, si les élèves peuvent toujours être vus par le médecin, sur demande, ces derniers n'ont pas le temps de les rencontrer tous.

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

Concernant les ressources en matière de santé mentale, en l'absence de pédopsychiatre en libéral sur le territoire, les Centres Médico Psychologiques de Livron et Crest sont les seules ressources et ceux-ci apparaissent saturés. A noter par ailleurs, que l'absence de pédopsychiatre sur le CMP de Livron fait cruellement défaut dans un secteur où les besoins sont importants, notamment sur Loriol.

Il est enfin important de mentionner à nouveau les difficultés d'accès aux ressources et aux soins pour les enfants. En effet, à l'image des constats pour les jeunes enfants, la problématique des distances, aggrave les phénomènes de non recours ou de retard de recours aux soins pour les familles les plus vulnérables, non véhiculées, ou celles qui ont des contraintes très fortes (par exemple emploi à temps plein des deux parents qui ont des revenus modestes, peu de disponibilités et peu de moyens de garde). Le dépistage des troubles, la mise en place de soins et le maintien dans le temps des prises en charge sont parfois difficiles, notamment pour les soins en orthophonie ou au CMP (rendez-vous réguliers voire hebdomadaires).

### 3.2.2 Les problématiques de santé repérées chez les enfants

A l'image des enfants en bas-âge, les professionnels observent un état de santé des enfants de 6 à 12 ans globalement satisfaisant avec une nette amélioration de l'état de santé dentaire ces dix dernières années et un bon niveau d'activité physique et sportive. Par ailleurs, les enfants du territoire semblent peu concernés par les problèmes de surpoids et d'obésité.

Dans la continuité des problèmes constatés chez les plus jeunes, les professionnels pointent néanmoins un certain nombre de difficultés :

- Les difficultés de langage et de l'apprentissage sont fortement repérés et de plus en plus d'enfants sont diagnostiqués « Dys » (dyslexiques, dysphasiques...). A l'instar de ce qui est observé à l'échelle de la France, ce phénomène semble notamment lié à un meilleur repérage de ce type de troubles aujourd'hui.
- Des difficultés de santé en lien avec les difficultés éducatives dans certaines familles fragiles : problèmes /troubles du comportement accrus avec l'avancée en âge, rythme de vie (sommeil,

rythmes alimentaires déstructurés), écrans (contenu non adapté notamment avec les jeux violents).

Il apparaît également, que, sur certaines communes et plus particulièrement dans certains établissements scolaires accueillant un grand nombre d'enfants de familles en précarité, les difficultés soient accrues et les besoins de soins, de prévention, d'aide et d'accompagnement des enfants (et de leur famille) très importants et insuffisamment couverts. C'est par exemple le cas d'une école primaire à Loriol qui accueille un nombre important d'élèves de familles en situation socio-économique précaire, mais ne bénéficie pas de moyens supplémentaire (RASED, médecine scolaire, ...) et pâtit en plus du manque d'orthophonistes sur la commune et de l'absence de psychiatre sur le Centre Médico Psychologique enfants adolescents de secteur.

Enfin, les acteurs de la psychiatrie alertent quant à une tendance qui consisterait à « psychiatriser » les difficultés scolaires et à orienter les élèves rencontrant ce type de difficultés vers les Centre Médico Psychologiques, alors qu'il n'y a pas de problème de santé mentale.

### 3.2.3 Les enfants porteurs de handicap

Plusieurs professionnels ont souligné les difficultés des familles pour constituer un dossier de demande de reconnaissance du handicap auprès de la MDPH<sup>18</sup>. Cette difficulté déjà repérée dans d'autres territoires et d'autres départements est d'autant plus forte que les familles sont modestes, en difficultés avec l'écrit et avec la compréhension des cadres administratifs. Il est donc très important que ces familles puissent être accompagnées dans ces démarches, et ce sont souvent les professionnels des écoles, facilement accessibles aux familles, qui interviennent pour aider les parents à remplir ce dossier.

Les enfants et adolescents en situation de handicap mental âgés de 6 à 18-20 ans peuvent être accueillis dans les IME (Institut-Médico-Educatif). Cependant, la liste d'attente est importante et il faut parfois attendre deux à trois ans avant d'obtenir une place dans un des deux IME du territoire, à condition qu'ils correspondent à l'indication préconisée pour l'enfant. Dans la Vallée de la Drôme, on repère deux IME : l'IME Val Brian à Grane qui accueille des enfants ayant un retard mental moyen, et l'IME de Fontlaure à Aouste sur Sye qui reçoit des enfants polyhandicapés ou ayant des troubles autistiques importants. Pour les autres indications, comme le retard mental profond, les enfants doivent se rendre en dehors du territoire (avec des navettes en taxi au quotidien ou en internat).

Pour les enfants, ayant des troubles plus légers, scolarisés en milieu ordinaire, en école primaire, on retrouve les préoccupations des enseignants concernant la formation des AESH, pas toujours suffisante ou adaptée aux besoins des enfants en fonction du handicap.

---

<sup>18</sup> MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

### 3.3 LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES (12-25 ANS)

Les adolescents et les jeunes bien présents jusqu'à la fin du lycée, quittent, pour partie, le territoire afin de poursuivre des études supérieures (à Valence, Grenoble, Lyon, notamment). A partir de 18 ans, de nombreux jeunes présents sur le territoire ont donc un niveau de qualification relativement faible et rencontrent des difficultés d'insertion dans un contexte d'un bassin d'emploi relativement faible (Cf. partie quantitative niveau élevé de chômage chez les jeunes).

#### 3.3.1 Les ressources dédiées, concentrées sur les principales villes du territoire

La concentration de ressources dédiées sur Crest, Livron et Loriol et la difficile mobilité des jeunes sur le territoire pose la **question de l'accès aux ressources** (santé, emplois, loisirs, ...) pour les jeunes résidents sur les communes rurales. Malgré les aides pour les jeunes en insertion (aides pour passer le permis de conduire ou aides pour la location d'une mobylette, d'une voiture) les difficultés de mobilité constituent une problématique centrale pour cette tranche d'âge.

On repère sur le territoire **des ressources dédiées aux jeunes diversifiées**. Parmi celles-ci, La Mission Locale, les MJC<sup>19</sup> de Livron et d'Aouste sur Sye, les éducateurs de prévention, le CMP enfants-adolescents jusqu'à 16 ans puis le CMP adultes ou encore les Centres de Planification et d'Education Familiale, les équipes médico-scolaires des collèges et lycées développent des missions autour de la santé des jeunes.

Les MJC, à Aouste sur Sye et à Livron, mais également l'Espace Jeunes à Loriol ou Crest'actif à Crest jouent un rôle d'animation important auprès des adolescents du territoire. Ces structures développent, avec leurs partenaires, des actions d'information et de prévention santé auprès des jeunes. C'est, par exemple, l'animation de stands de prévention santé par les éducateurs de prévention, dans le cadre des concerts et événements culturels organisés par la MJC Colluche à Livron. C'est également un Point Ressource Santé (labélisé par la Région Rhône-Alpes) porté par La MJC Nini Chaize d'Aouste sur Sye : mise à disposition de brochures d'information et de préservatifs, développement d'actions de prévention.

La Mission Locale de Crest et ses antennes sur Livron et Loriol accompagnent les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire. La santé est l'un des volets de l'accompagnement global dont bénéficient ces jeunes. Dans le cadre des parcours d'insertion, les chargés d'insertion informent et orientent les jeunes concernant leur ouverture de droits auprès de l'Assurance Maladie. Par ailleurs, le référent santé met en place des actions collectives de prévention santé : animations thématiques sous forme de stands, ateliers santé, sur des thèmes divers tels que les addictions, l'accès aux droits en matière de santé, la contraception, la vaccination, ...

Les éducateurs de prévention de l'ADSEA<sup>20</sup>, présents sur les communes Crest et Aouste sur Sye, au moment de l'étude) ont des missions auprès des jeunes de 11 à 21 ans. Professionnels bien repérés par les jeunes et les professionnels du territoire ils constituent une ressource précieuse pour les jeunes en difficulté d'insertion, notamment sur le versant de l'accompagnement aux soins, l'écoute auprès des jeunes en mal-être et le montage d'actions collectives de prévention santé.

Le principe de libre adhésion des jeunes, le secret professionnel, les modalités d'intervention souples et réactives des éducateurs (possibilité de rendez vous dans les deux jours dans un lieu laissé au choix du jeune -rue, local des éducateurs ou domicile du jeune) leur permettent d'« aller vers » et d'accompagner des jeunes que peinent à toucher les autres structures (MJC, Mission Locale, ...).

Concernant plus spécifiquement l'accès aux soins, les éducateurs orientent et accompagnent physiquement, si besoin, les jeunes vers leur réseau de professionnels de santé qui accueillent et facilitent les soins pour ces jeunes parfois en grande difficulté. En matière de prévention, les éducateurs

<sup>19</sup> MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

<sup>20</sup> ADSEA : Association Départementale pour la Sauvegarde de L'Enfance

de Crest et Aouste participent aux actions réalisées dans les établissements scolaires auprès des CM2, des collégiens et des lycéens sur des thématiques variées : compétences psychosociales, vie sexuelle et affective, alcool, santé mentale, etc. Ils mènent également des actions de prévention devant les établissements scolaires (action nommée « charrette sante » : stand thématiques avec brochures et outils ludiques co-animés avec des partenaires comme l'ANPAA ou le CPEF) et lors d'évènements festifs (par exemple un stand prévention (concerts organisés par le centre social).

Au moment de l'étude, la présence des éducateurs de prévention était suspendue et les communes d'Aouste sur Sye, Saillans, Piegros et Mirabel et Blacons se sont engagées à maintenir pour une année deux des trois professionnels sur une mission de médiation sociale.

Dans les établissements scolaires, 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 une ressource pour les élèves ayant un besoin d'écoute et constituent en la matière une ressource indéniable. Par ailleurs, celles-ci, aux côtés de l'équipe éducatives (dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), et de leurs partenaires (éducateurs de prévention, Centre de Planification et d'Education Familiale, ...) mènent des actions collectives de prévention auprès des groupes classes (éducation à la sexualité, addictions, compétences psycho-sociales ...)

Deux Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) sont présents sur le territoire : celui du Conseil Départemental, alternativement, dans les Centres Médico Sociaux de Livron et de Loriol et l'autre au Centre hospitalier de Crest. Les CPEF propose aux jeunes des informations, des conseils et consultations concernant la contraception, la sexualité, des entretiens pré et post IVG, le dépistage des IST et du VIH et délivrent gratuitement une contraception (sans autorisation parentale). Les Centres de Planification et d'Education Familiale participent également aux actions de prévention organisés par les établissements scolaires mais également par les autres partenaires (Mission locale, éducateurs de prévention, ...).

En ce qui concerne plus spécifiquement la santé mentale, plusieurs ressources sont présentes sur le territoire : celles-ci seront développées plus avant (Cf. 3.3.2. « Le mal –être, le besoin d'écoute »).

### ***Un partenariat de qualité mais des inquiétudes quant à disparition des éducateurs de prévention***

Les entretiens auprès des professionnels témoignent d'un partenariat de qualité : les professionnels et les structurent se repèrent, se connaissent et sont en capacité de faire le lien pour orienter, accompagner et répondre au mieux aux besoins des jeunes. Par ailleurs, les nombreux projets communs de prévention (dans les MJC, dans les établissements scolaires, lors d'évènements festifs ou dans la rue) illustrent le dynamisme et le bon maillage des acteurs.

Cependant, une inquiétude majeure, relayée par l'ensemble des professionnels, concerne la disparition des éducateurs de prévention. Les partenaires s'interrogent pour savoir quel acteur pourra, dans l'avenir, être relais auprès des jeunes en grandes difficultés, qui ont un besoin important d'accompagnement de proximité. Ils craignent également de voir les problèmes sociaux aggraver le problème de mal-être. Enfin, les incertitudes concernent des actions de prévention (établissements scolaires, évènements festifs...) auxquelles ils contribuaient largement.

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

Les professionnels du territoire rapportent un état de santé globalement satisfaisant des jeunes, mais ils repèrent chez une partie des jeunes, notamment à partir de 13, 14 ans les difficultés suivantes : mal-être, consommation de produits psychoactifs et manque d'information et prises de risque en matière de sexualité. Ces problématiques, classiques pour cette tranche d'âge, sont à examiner sur la Vallée de la Drôme au regard de ressources de santé spécifiques aux jeunes limitées sur le territoire et des difficultés de mobilité. En effet, plusieurs professionnels ont insisté sur le fait que les jeunes des communes rurales, également concernés par des problématiques de mal-être, de difficultés relationnelles mais aussi de consommations de substances psycho-actives et qui ont des besoin d'écoute et d'étayage, restent éloignés des ressources dédiés, pour des raisons de distances, infranchissables pour ceux qui ne sont pas véhiculés.

#### ***Le mal-être, le besoin d'écoute***

Le mal-être des jeunes et le besoin d'écoute et de soutien dans ce domaine ont été largement abordés par les professionnels du territoire.

Le mal-être, la souffrance psychologique des adolescents et des jeunes du territoire, peut avoir diverses origines, selon les professionnels : l'incertitude, les inquiétudes et un sentiment d'insécurité causé par l'insertion dans la vie professionnelle ou les difficultés économiques des parents. C'est également, la situation familiale en lien avec des séparations, plus ou moins, conflictuelles et enfin la pression scolaire chez les lycéens qui est souvent citée.

Dans le domaine du soin et du soutien psychologique, on repère diverses ressources : les psychologues en libéral et la permanence mensuelle d'un psychologue à la mission locale de Crest et les Centres Médico Psychologique (CMP) enfants adolescents de Livron et Crest et el CMP Adulte de Crest.

Cependant plusieurs professionnels ont souligné le difficile accès des jeunes à ce type de ressource.

Concernant les consultations auprès d'un psychologue en libéral, la question du coût est un frein important, car ce soin non remboursé n'est pas accessible à tous les ménages et encore moins aux jeunes.

Pour les rendez-vous auprès du psychologue de la Mission Locale (praticiens mis à disposition par l'hôpital psychiatrique du Valmont) : ils sont réservées aux jeunes suivis en Mission Locale et les temps de présence (une permanence mensuelle à Crest et une autre à Livron) et les missions (2 rendez-vous maximum) constituent une réponse limitée ;

Enfin, concernant la psychiatrie publique, le fait de consulter auprès d'un CMP n'est pas aisée pour les adolescents et les jeunes. Les représentations liées à la santé mentale et aux pathologies psychiatriques, rendent difficile la démarche de soins. C'est également la question de l'anonymat qui semble problématique avec le « risque » d'être vu au CMP, par des pairs, des adultes de leur connaissance. Enfin, une fois décidés à avoir recours au CMP, ils souhaiteraient un rendez-vous le jour même, ce qui n'est pas gérable pour une structure telle que le CMP.

Par ailleurs, au-delà, des difficultés des jeunes à entamer une démarche de soin psychologique auprès d'un CMP ou d'un psychologue, il semble qu'un grand nombre de jeunes aie besoin d'écoute, d'étayage et non de soin. Si certains professionnels, comme les infirmières scolaires, les animateurs socio-éducatifs et les éducateurs de prévention peuvent avoir ce rôle auprès de certains jeunes, les professionnels ont repéré depuis plusieurs années le besoin de développer sur le territoire une ressource d'écoute non stigmatisante, facile d'accès et gratuite pour les adolescents et les jeunes.

#### ***Les consommations problématiques de substances psychoactives***

La consommation problématique de substances psychoactives est une thématique « classique » de cette tranche d'âge et dans ce domaine, une partie des adolescents et des jeunes du territoire ne dérogent 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 repèrent des consommations festives, et importantes d'alcool fort (recherche d'une ivresse rapide) notamment lors des occasions festives, par

exemple les fêtes de village l'été. En lien avec cette consommation d'alcool, les professionnels rapportent des bagarres, des prises de risques dans les relations sexuelles (relations non protégées notamment). Rappelons, que, dans ce type de territoire où la voiture est le moyen de déplacement privilégié, la question de l'alcool au volant et de ces conséquences dramatiques lors d'accidents de la route, doit rester un point de vigilance.

S'agissant de la consommation de cannabis, les acteurs rapportent des consommations régulières, importantes, banalisées et pour certains des addictions. Ils témoignent de consommations de cannabis complètement intégrées au mode de vie des jeunes : pour « aller bien », pour « faire baisser la pression ». Mais également de consommations banalisées : les jeunes ne se cachent pas, ont l'illusion de gérer leur consommation, de pouvoir s'arrêter du jour au lendemain (avec pour certains un déni de leur consommation problématique). La quantité et la dose de produit qui est consommée avec des produits aujourd'hui très concentrés en THC<sup>21</sup> alerte les professionnels. Enfin certains professionnels repèrent des jeunes qui sont dans une logique d'anesthésie par rapport à de la souffrance psychique.

L'attitude supposée tolérante d'une partie des parents à l'égard de la consommation de cannabis de leur enfant interroge certains professionnels. Supposée ou réelle, l'attitude des parents constitue, dans tous les cas, un élément à prendre en compte dans toute démarche de prévention, d'éducation pour la santé, sur ce thème.

Enfin, à l'image d'autres territoires, les professionnels repèrent l'augmentation de la consommation d'autres substances psychoactives : médicaments, cocaïne, du MDA, hallucinogènes. Quelques hospitalisations, suite à des intoxications, sont rapportées à ce sujet.

Enfin, des addictions aux jeux sont également repérées, jeux vidéo en ligne notamment, avec des jeunes qui ne dorment plus et s'isolent socialement.

En matière de prévention et prise en charge des addictions, on repère diverses ressources sur le territoire qui ne sont pas spécifiquement dédiées aux jeunes : les consultations addictions au Centre Hospitalier de Crest, la permanence hebdomadaire de l'équipe mobile du CAARUD<sup>22</sup> de l'association TEMPO à Crest (à l'accueil de jour de l'association Val Accueil) et la permanence hebdomadaire du CSAPA<sup>23</sup> de l'association ANPAA<sup>24</sup> à Loriol (demi-journée) et à Crest (journée complète). Dans ce domaine, les réponses sur le territoire sont donc limitées et là encore l'éloignement des jeunes ruraux rend difficile l'accès à la prise en charge pour ceux qui en ont besoin et qui le souhaitent.

### ***Encore des besoins d'information concernant l'éducation sexuelle, la contraception***

En matière de sexualité, les professionnels constatent qu'une partie des jeunes ne se protège pas et qu'ils ne sont pas suffisamment informés en matière de contraception mais également de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Des actions de prévention sont menées sur le terrain (collège, Mission Locale, Charrette santé ; ...) en lien avec les Centres de Planification et d'Education Familiale, mais il semble que les jeunes manquent encore d'information dans ce domaine.

Par ailleurs, le dispositif de la Région Rhône-Alpes « PASS contraception »<sup>25</sup> destiné aux jeunes de 15 à 25 ans qui permet une consultation gratuite et anonyme chez un médecin ou une sage-femme partenaire pour obtenir un moyen de contraception ou des analyses de dépistage d'une IST, ne semble pas suffisamment connu des jeunes.

Les professionnels repèrent ainsi le besoin de développer plus régulièrement des informations concernant la sexualité, la contraception et la prévention des IST mais également des informations concernant les réponses en la matière : lieux et dispositifs existants.

---

<sup>21</sup> THC : tétrahydrocannabinol, cannabinoïde qui possède des propriétés psycho actives.

<sup>22</sup> CAARUD : Centre d'Accueil, D'accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

<sup>23</sup> CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions

<sup>24</sup> ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

<sup>25</sup> Pass contraception, disponible avec la carte M'RA destinée au jeunes en formation (lycéens, apprentis, étudiants) et en insertion.

### 3.3.3 Les jeunes en difficulté d'insertion, en précarité

Les études montrent chez les jeunes, comme chez les adultes, l'impact négatif des difficultés socio-économiques sur l'état de santé mental et physique et sur le recours aux soins. Dans la Vallée de la Drôme, les professionnels rencontrés rapportent, effectivement, 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.

Par ailleurs, les professionnels observent les difficultés de certains jeunes à effectuer des démarches, à se « mettre en mouvement ». Ainsi après avoir quitté le système scolaire, certains restent un à deux ans avant de franchir les portes de la Mission Locale. De manière générale, il semble que ces jeunes aient un besoin d'accompagnement, de proximité, très important.

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

- une estime de soi faible, un manque de confiance en soi, du mal-être, en lien avec leur parcours personnel et parfois le contexte familial : échec scolaires, incertitude lié à l'insertion, l'absence de perspectives, situations familiales complexes, parents peu soutenant voire carences éducatives. Ils ont l'impression d'avoir « raté leur vie » et se dévalorisent ;
- de l'isolement relationnel : sortis du système scolaire, leur réseau social est limité ;
- des consommations problématiques de tabac, d'alcool et de cannabis ;
- une hygiène de vie difficile : rythmes de vie déstructurés (lever à midi, coucher au petit matin), alimentation déséquilibrée (consommation importante de produits issus de la restauration rapide donc coûteux, faute de savoir-faire ou d'équipement pour cuisiner) ;
- Un état de santé dentaire dégradé : des dentitions très abimées et des jeunes qui ne consultent que tardivement malgré la douleur ;

Et pour certains un repli social important : 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 professionnels.

Enfin, les professionnels de l'insertion observent une augmentation du nombre de jeunes ayant une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) : handicap psychique ou problèmes de santé liés aux précédents postes d'emploi occupés (pénibilité physique des postes de travail manuels) avec par exemple, des problèmes de dos. .

Les acteurs soulignent également les **difficultés d'accès aux soins** auxquels ces jeunes sont confrontés : C'est en premier lieu l'ouverture de droits auprès de l'Assurance Maladie qui est complexe pour les jeunes, qui, de manière générale, ont une mauvaise connaissance de leurs droits sociaux et ne maîtrisent pas les démarches administratives. En effet, les démarches en ligne, même pour ceux ayant accès à internet, restent compliquées. Dans ce domaine, les professionnels de terrain sont en demande d'une aide administrative au niveau de l'agence CPAM de Crest, pour accompagner les publics dans la compréhension et le remplissage des formulaires.

Ensuite, les professionnels ont largement souligné les freins financiers aux soins. Ces jeunes, sans ressources, sans complémentaire santé, n'ont pas la capacité de faire l'avance de frais pour une consultation chez le médecin ou le dentiste. De ce fait, ils observent sur le terrain de nombreux retards et renoncements aux soins, notamment pour les soins dentaires, ainsi que des dettes contractées auprès des professionnels de santé (cabinet de radiologie, dentistes par exemple ...).

Enfin, les professionnels repèrent **quelques jeunes en très grande fragilité** : des jeunes en errance, désinsérés et ayant des consommations problématiques de substances psychoactives. Jeunes qui ont généralement eu depuis l'enfance un parcours de vie très chaotique et des traumatismes importants.

### 3.3.4 Les jeunes en situation de handicap

Comme chez les enfants, le handicap pose souvent des difficultés qui sont complexes à résoudre. Les professionnels de l'insertion constatent qu'ils accompagnent régulièrement des jeunes en difficultés d'insertion professionnelle qui sont issus des Institut Médico-Educatifs (IME). Ces jeunes ont des difficultés à obtenir des qualifications professionnelles, à suivre des formations et plus encore à trouver un emploi, mais ils ne souhaitent pas forcément obtenir la reconnaissance de travailleurs handicapés. Le handicap est encore stigmatisant, et certaines jeunes préfèrent l'étiquette de « chercheurs d'emploi » mieux acceptée socialement que celle de personne handicapée, qui leur semble beaucoup plus excluante et « déclassante ».



## 3.4 LES ADULTES

### 3.4.1 La santé des femmes

Concernant la santé de la femme, nous nous intéressons plus particulièrement aux questions de suivi gynécologique et de suivi de grossesse.

Les ressources dédiées à la santé des femmes sont peu nombreuses et concentrées sur les principales villes du territoire (Livron, Loriol, Crest).

En matière de gynécologie, on repère à Crest un seul gynécologue au centre hospitalier qui assure des consultations dans le cadre du centre périnatal et du Centre de Planification et d'Éducation Familiale. A Livron et Loriol, un médecin gynécologue et un médecin assurent, trois demi-journées par mois, des consultations au Centre de Planification et d'Éducation Familiale.

Les médecins généralistes réalisent, de fait, la majorité des suivis gynécologiques, même si tous n'ont pas développé ce volet dans leur activité. Les sages-femmes peuvent également effectuer le suivi gynécologique des femmes (frottis, prescription de contraception, ...) et cette possibilité semble de mieux en mieux connue et utilisée.

Les réponses existent donc sur le territoire et semblent globalement bien repérées et utilisées par les habitantes. Cependant, il semble que certaines femmes du territoire ne soient pas aussi bien suivies qu'elles pourraient l'être en matière de gynécologie et de dépistage des cancers féminins, voire pas suivies du tout. La faible perception de l'intérêt du suivi gynécologique, le manque de temps, le souhait de consulter auprès d'une femme, la peur des résultats, les délais pour consulter auprès d'un gynécologue sont les principales raisons invoquées pour expliquer ce phénomène qui concerne une partie des femmes, notamment celles en fragilité socio-économique.

Concernant la contraception, Les professionnels observent chez une partie des femmes l'utilisation de méthodes contraceptives dites naturelles, peu fiables et contraignantes (retrait, abstinence lors des périodes d'ovulation). Les professionnels rapportent notamment ce type de pratique chez des femmes de catégories socioprofessionnelles inférieures, notamment dans des quartiers urbains.

Ce type de pratiques, est également observé chez des femmes en recherche de soins « alternatifs » de santé, particulièrement dans le Crestois et semble motivé, chez ces dernières, par une méfiance pour la contraception hormonale, notamment depuis les interrogations soulevées ces dernières années autour de la pilule de troisième génération. Par ailleurs, lors d'un entretien auprès d'un groupe d'habitantes du Crestois, des interrogations ont également émergé autour des mammographies et des bénéfices, risques et limites (surdiagnostic, exposition aux radiations) du dépistage organisé du cancer du sein qui concerne les femmes à partir de 50 à 74 ans.

En ce qui concerne le suivi de grossesse, les ressources en présence sont le centre périnatal de l'Hôpital de Crest, les sages-femmes en libéral, et la sage-femme de PMI. La sage-femme de PMI, qui couvre les territoires de la Vallée de la Drôme et du Diois, accompagne les grossesses des femmes en situation de vulnérabilité (femmes enceintes en situation administrative irrégulière, en souffrance psychique ou encore mineures) et peut proposer, à ce titre, des visites à domicile. A noter que parmi les sages-femmes en libéral, 4 professionnelles installées sur Crest réalisent des accouchements à domicile (pour des parturientes résidant à moins de trente minutes de la maternité de l'Hôpital de Die).

#### ***Des femmes en fragilité sur le territoire***

La situation particulière des femmes, mères de famille, ayant des conditions de vie précaires et élevant seules leurs enfants (familles monoparentales) a été abordée par de nombreux professionnels. Aux difficultés économiques, s'ajoutent parfois la faiblesse du soutien social de la famille ou de l'entourage dans l'éducation des enfants et la gestion du quotidien et pour certaines la non maîtrise de la langue française - soit qu'elles soient nouvellement arrivées en France, soit qu'elles ne l'aient jamais apprises.

Les professionnels rapportent, pour ces dernières, un suivi médical très variable et parfois très limité avec des problèmes de santé qui « traînent » (mal de dos, infections cutanées, ...) par manque de temps et de motivation. C'est également de l'isolement social, de la lassitude, de la fatigue, une image de soi négative

et des troubles dépressif qui sont observés, chez ces femmes qui cumulent les difficultés. Il semble que ces femmes soient demandeuses de temps pour elle, sans les enfants, pour se ressourcer entre adultes (et « changer d'air » -hors du quartier par exemple). Dans ce domaine, l'action des centres sociaux et notamment l'accompagnement de projet collectifs apparaît particulièrement intéressant pour favoriser l'estime de soi et l'insertion sociale de ces femmes. Il semble également pertinent de renforcer encore les possibilités de garde des enfants pour ces femmes et les actions autour du bien-être et de la prévention pour favoriser le soin de soi d'une manière globale.

### 3.4.2 Les problématiques de santé repérées chez les adultes

#### **Des difficultés de santé mentale**

Comme indiqué précédemment (Cf. problèmes transversaux de santé) et conformément aux données quantitatives, la problématique de santé mentale est bien repérée par les professionnels du territoire, notamment chez des publics précaires et isolés. En effet, au delà des pathologies psychiatriques les professionnels repèrent de la souffrance psychique chez des habitants en situation de précarité qui cumulent parfois conditions de vie précaire, isolement relationnel, 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.

Parallèlement, comme indiqué précédemment, les acteurs observent des difficultés d'accès aux soins psychiatriques sur la Vallée de la Drôme, en raison de l'offre de soin limitée en la matière (un seul psychiatre en libéral) et donc d'une concentration des demande de soin vers le Centre Médico Psychologique Adultes de Crest qui répond, mais avec des délais de prise en charge longs.

#### **Les consommations problématiques de produits psychoactifs**

Les consommations problématiques de produits psychoactifs, et en particulier d'alcool et de cannabis ont été repérées par les professionnels interviewés, chez une minorité adultes et notamment ceux rencontrant des difficultés sociales importantes, en zone urbaine mais également dans les communes rurales. Par ailleurs, certains acteurs rapportent la situation d'adultes, parfois jeunes, ayant des troubles psychiatriques mais refusant toute prise en charge psychiatrique et préférant apaiser leur souffrance dans la consommation de substances psychoactives.

Concernant la prévention et la prise en charge des addictions, on note la présence de quelques ressources sur les territoires sur les principales villes :

- Le service addiction du Centre Hospitalier de Crest, qui propose des consultations et des sevrages simples
- Les permanences du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions (CSAPA) de l'ANPAA<sup>26</sup> : une permanence hebdomadaire d'une demie-journée à Loriol et une journée à Crest au Centre Médico Social.
- Une permanence de l'équipe mobile du CAARUD<sup>27</sup> de Valence de l'association TEMPO : une permanence hebdomadaire, d'une journée, à Crest (dans les locaux de l'association Val d'Accueil)
- Une association bénévole « Vie libre » à Loriol

Dans ce domaine, les réponses semblent ainsi limitées et la question de leur accès reste posée pour les habitants des communes rurales isolées.

#### **Diabète : des problèmes de prévention et de prise en charge aggravés par la barrière de la langue**

Les professionnels de santé du territoire ont souligné les difficultés de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 pour des habitants maîtrisant mal le français et notamment pour des habitants

---

<sup>26</sup> ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

<sup>27</sup> CAARUD : Centre d'Accueil, d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.

originaires du Maghreb et de Turquie. Conformément aux éléments quantitatifs, ces constats émanent de professionnels travaillant en zone urbaine à Loriol, Livron et Crest, villes où la prévalence de cette maladie semble supérieure à la moyenne départementale et régionale (Cf. données quantitatives).

Concernant cette pathologie, les mesures de prévention primaires (alimentation et activité physique), secondaire (dépistage) et tertiaires (alimentation, activité physique, observance du traitement, surveillance du taux de glucose et tension artérielle, réalisation des examens complémentaires,...) permettent d'éviter, stabiliser et éviter les complications lorsque le diabète est développé.

En la matière, il semble opportun de développer, pour des publics ne maîtrisant pas la langue française, des aides à la compréhension de ces mesures préventives : informations concernant la pathologie, compréhension de la prescription, adaptation du régime alimentaire, réalisation des examens complémentaires, etc.

### ***Des problèmes de santé en lien avec l'activité professionnelle***

Les professionnels de santé rapportent des problèmes de santé liés à l'activité professionnelle. Au delà des troubles musculo-squelettiques et des maladies ostéo-articulaires, fréquemment rapportées pour les postes de travail manuels, ils observent l'augmentation de la souffrance au travail. Pour les salariés ayant des contrats et des revenus précaires la question des arrêts de travail ou de l'incapacité de travail est problématique et certains à quelques années de la retraite n'ont pas la possibilité de s'arrêter malgré l'épuisement physique et psychique, en raison notamment de la perte de revenu que cela constituerait.

#### 3.4.3 Des adultes en grande fragilité socio-économique

Les professionnels repèrent sur le territoire des adultes isolés, en grande fragilité socio-économique, pour certains désinssérés. En lien avec leur parcours de vie et parfois d'errance ceux-ci connaissent de grandes difficultés de santé, notamment sur le plan de la santé mentale et des addictions.

Pour ces publics, on repère sur le territoire des structures d'aide et d'accompagnement, bien identifiées par les professionnels du territoire.

L'association Val Accueil, qui dépend du Diaconat Protestant dispose de solutions d'hébergement (CHRS et pension de famille) mais propose également un accueil de jour. Plusieurs services sont proposés dans le cadre de cet accueil de jour : la possibilité de prendre une douche, de faire une lessive, de prendre un repas chaud, mais également une aide administrative pour l'ouverture de droits et l'aide dans les démarches auprès des différentes administrations. Des permanences santé d'une infirmière de l'Hôpital psychiatrique le Valmont dans le cadre de l'EMPP<sup>28</sup> sont également proposées ainsi que des permanences de l'éducateur du CAARUD<sup>29</sup> de l'association TEMPO.

En matière d'accompagnement à la santé des publics les plus fragiles, l'action de l'infirmière de santé publique du Conseil Départemental est bien repérée et appréciée des partenaires. Ses principales missions consistent à accompagner des habitants en précarité, très éloignés de la santé, dans leur démarche de santé en favorisant l'autonomie et l'envie de prendre « soin de soi ». Orientés par les partenaires du territoire (services sociaux, associations) il s'agit, majoritairement de personnes seules, parfois désocialisées, ayant un parcours de vie difficile et des problèmes de santé importants qui parfois n'ont jamais fait l'objet d'aucune prise en charge. L'accompagnement peut prendre différentes formes : entretiens, visites à domicile, accompagnements physiques aux rendez-vous médicaux. L'infirmière de santé publique a développé un réseau informel de praticiens libéraux et de structures qui acceptent et accueillent ces publics parfois très réticents à se soigner. Notons toutefois que cette professionnelle intervient sur un territoire vaste, à savoir la Vallée de la Drôme et le Diois, ce qui limite, de fait, le nombre de personnes pouvant en bénéficier. En la matière, il semble que des besoins se fassent ressentir pour renforcer les possibilités d'accompagnement aux soins d'habitants très fragiles et peu autonomes dans leurs démarches de soin.

<sup>28</sup> EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité. Pour la vallée de la Drôme, ce dispositif dépend du centre hospitalier le VALMONT et correspond à un mi-temps infirmier.

<sup>29</sup> CAARUD : Centre d'Accueil, D'accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

### 3.5 LES PERSONNES AGEES

Les personnes âgées constituent une part importante de la population du territoire, notamment sur la Communauté de Communes du Crestois Pays de Saillans et, à l'instar de l'ensemble de la région Rhône-Alpes, cette population s'accroît (Cf. partie quantitative). 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, sans doute plus difficiles à résoudre dans les zones très rurales du territoire.

Par ailleurs, une part des personnes âgées a des ressources financières modestes et certaines se précarisent : maigres revenus, complémentaire santé basique ou peu performante, difficultés croissantes à assurer les tâches de la vie quotidienne, grandes difficultés à se déplacer sur le territoire, s'accumulent et sont défavorables à une bonne santé. La problématique des personnes âgées économiquement fragiles, notamment dans les communes rurales, constitue ainsi un point de vigilance fort selon les professionnels rencontrés.

#### 3.5.1 Les ressources recensées sur le territoire pour la personne âgée

**Les services et soins** dédiés aux personnes âgées sont nombreux et semblent couvrir l'ensemble du territoire, on repère notamment :

- Les médecins généralistes : ils sont des acteurs de première ligne pour le suivi médical des séniors et assurent encore des visites à domicile pour les patients incapables de se déplacer.
- Les soins à domicile :
  - Les cabinets infirmiers
  - les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Loriol, Bourdeaux, de Crest (service hospitalier) et de Cléon. Les aides soignantes du SSIAD interviennent au domicile des patients, notamment pour les soins de nursing.
- Les services à domicile :
  - Les services d'aide à domicile présents sur l'ensemble de la Vallée de la Drôme, avec notamment l'ADMR bien implantée et en capacité d'intervenir sur des communes rurales isolées. D'autres structures proposent également des services d'aide à domicile : Vivre à Domicile et la mutuelle EOVI (EOVI services)
- Le Centre Hospitalier de Crest propose une prise en charge en gériatrie, au travers des services suivants : un service de soins palliatifs avec une équipe mobile de soins palliatif, saluée par les partenaires et une EHPAD<sup>30</sup>. L'hôpital de Crest a également développé, très récemment (janvier 2016), un hôpital de jour de gériatrie qui propose une journée d'évaluation complète : bilan médical, neuropsychologique, évaluation sociale. L'Hôpital de Jour en gériatrie a pour objectif de fluidifier la prise en charge, en regroupant les consultations et examens sur une même journée et en permettant des décisions thérapeutiques rapides.

Concernant la prise en charge hospitalière, l'absence de service de soins de suite et de réadaptation (SSR), échelon intermédiaire entre des séjours en médecine et le retour au domicile (autonome ou EHPAD) a été abordé, d'autant que le SSR de Die apparaît lui-même saturé.

Par ailleurs, l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital de Valence (médecin gériatre et infirmière) qui intervient au domicile pour réaliser des bilans complets (physique, mémoire, douleur...) et une évaluation des conditions de vie, a récemment étendu son activité à la Vallée de la Drôme. L'activité de cette équipe étant proche de celle de l'hôpital de jour de gériatrie sur Crest, il est prévu de clarifier l'articulation de ces deux services sur le territoire, pour une bonne lisibilité de l'offre dans ce domaine.

Concernant la santé mentale, les professionnels ont souligné le manque d'offre de soins de gérontopsychiatrie. Actuellement, la psychiatrie adulte, en l'occurrence le CMP de Crest, peut, à la demande des médecins généralistes, effectuer des visites à domicile, pour les cas les plus complexes. Le médecin psychiatre du CMP assure par ailleurs la liaison dans les EHPAD publics. Dans le cadre de la

---

<sup>30</sup> EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour les personnes Agées Dépendantes

réorganisation des moyens sur les secteurs de psychiatrie, des projets de développement d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie sur le pôle sud sont en réflexion, mais sans aucune certitude en la matière. Les médecins généralistes ont pointé, par ailleurs, l'absence de possibilité d'hospitalisation pour les patients âgés du territoire ayant une pathologie psychiatrique. En effet, il n'existe pas d'unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie sur le secteur ( l'Unité de Soins de Longue Durée destinée aux personnes âgées sur l'Hôpital psychiatrique le Valmont étant prioritairement réservés aux habitants du bassin valentinois).

**En matière de solutions de logement adapté aux personnes âgées**, on distingue les solutions destinées aux personnes âgées autonomes (en habitat regroupé ou non), des établissements médicalisés pour les personnes âgées dépendantes, les EHPAD<sup>31</sup>.

Pour les seniors autonomes, on repère des résidences pour personnes âgées à Loriol et Bourdeaux et une MARPA<sup>32</sup> à Alex, représentant environ 100 places. La Vallée de la Drôme a également développé un certain nombre de solutions originales d'habitat non regroupé :

- Les logements intergénérationnels : ils sont notamment proposés par L'association AIDER qui met en relation des seniors mettant à disposition une chambre et des étudiants, stagiaires, salariés. En contrepartie d'une présence, d'une aide occasionnelle et éventuellement d'une participation aux charges, la personne est hébergée gratuitement
- Les résidences locatives : location d'un studio à proximité de la maison principale et petits services payants rendus par le maître de maison
- Les familles d'accueil : agréées par le Département, celles-ci accueillent, à leur domicile des personnes âgées en contrepartie d'une rémunération. La personne âgée dispose d'une chambre meublée personnelle et participe à la vie familiale (repas sont pris à la table familiale notamment). Les soins sont assurés par des intervenants comme au domicile personnel.

Ces solutions innovantes favorisent le lien social et permettent une veille et éventuellement un accompagnement aux consultations médicales. Elles participent, de ce fait, au maintien à domicile dans de bonnes conditions et plus largement à la santé mentale, physique et sociale des personnes âgées.

En matière de logement autonomes, les professionnels repèrent le besoin de développer encore de petits logements accessibles dans les centre-bourg des communes.

Concernant l'hébergement des personnes âgées dépendantes, on dénombre 8 EHPAD représentant environ 295 places pour des personnes âgées dépendantes et 115 pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Globalement, les professionnels repèrent un manque de place en EHPAD avec des délais plus ou moins long (de 6 à 9 mois parfois plus pour une entrée en institution).

En termes de **lien social**, on repère notamment les clubs du troisième âge. Les activités occupationnelles ou activités physiques permettent de maintenir le lien social ou de rompre l'isolement des personnes âgées, ce qui a un impact favorable sur la santé psychique des personnes et contribue au maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Dans ce domaine, les professionnels et les habitants ont largement salué l'action de l'association « Vieillir au Village », active sur les communes de Grane et Puy Saint Martin. L'association propose diverses activités et services :

- des activités collectives de socialisation (cuisine, sorties culturelles, ...) et prévention santé (yoga, prévention des chutes, ..)
- des accompagnements physiques, assurés par les bénévoles dans leur véhicule personnel, pour faire des courses, se rendre à des consultations médicales,
- des visites de courtoisies aux personnes âgées ne pouvant plus se déplacer

A Grane, L'association fonctionne grâce à un réseau de 36 bénévoles formés (par le médecin gérontologue Dr Fabiola à l'origine du concept « Vieillir au Village ») et à deux salariées mises à disposition par le CCAS de Grâne (qui met également à disposition un local).

<sup>31</sup> EHPAD : Etablissement d'hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

<sup>32</sup> MARPA : Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie, petites structures de vie initiées par le régime social des agriculteurs

Cette initiative contribue fortement à la qualité de vie et au maintien à domicile, dans de bonnes conditions, des personnes âgées dans les communes rurales où il est implanté et constitue une référence en la matière.

**Les ressources d'information et de coordination** : les entretiens auprès des professionnels témoignent d'une articulation globalement satisfaisante des acteurs mais des fortes attentes ont été exprimées pour renforcer la coordination et maintenir le CLIC qui existait jusqu'à mi 2015 (date de départ à la retraite non remplacé de son animatrice).

Le Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique (CLIC), porté par le Département, a un rôle d'information, orientation, facilitation des démarches des personnes âgées et de leur entourage (retraite, accès aux maisons de retraite, aide à domicile, ...). Le CLIC peut également évaluer les besoins des personnes âgées dépendantes, élaborer un plan d'aide, en lien avec des intervenants extérieurs. Il implique différents acteurs locaux dans son action, ce qui renforce le travail en réseau et les partenariats (et notamment, le Conseil Départemental, les communes, les Centres Communaux d'Action Sociale, l'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, les services de maintien à domicile, les hôpitaux, les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services sociaux, les professionnels de santé, ...). Le CLIC de la Vallée de la Drôme, salué par les partenaires, portait également une action d'aide aux aidants « le coin des aidants » à Eurre (une fois par mois) et Livron et Loriol (une fois par mois alternativement sur chaque ville) qui proposait un temps d'échange entre aidants et avec un psychologue et du soutien administratif.

S'agissant de l'information et de la lisibilité de l'offre pour les professionnels de santé, il semble que certains dispositifs soient peu repérés par les médecins généralistes, à l'image de l'ESAD<sup>33</sup> pour les personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Dans ce domaine, certains professionnels ont souhaité la mise en place d'une plateforme téléphonique pour les médecins qui recenserait l'ensemble de l'offre sanitaire et médico-sociale et orienterait vers la structure adaptée (à l'image de la plateforme « Via trajectoire<sup>34</sup> » pour les Soins de Suite et de Réadaptation, Les Soins de Longue Durée et les EHPAD).

### 3.5.2 Les principales problématiques rencontrées par les seniors

#### **La contrainte des déplacements**

Les problèmes de déplacement, accrus dans les communes rurales et hameaux isolés, constituent un frein à l'accès aux ressources de tout genre et favorisent l'isolement social, même si la solidarité de voisinage, ou l'entourage familial (si présent en proximité) pallient, en partie, ces difficultés.

Dans ce domaine, des aides à la mobilité des seniors existent comme les chéquiers « Sortir Plus » de la CARSAT<sup>35</sup> qui permettent de bénéficier à moindre coût d'un transport accompagné. On repère également des initiatives de certaines mairies, à l'image de Loriol qui met à disposition un minibus pour se rendre sur une zone commerciale.

Par ailleurs, la possibilité d'accompagnement par une auxiliaire de vie dans le cadre des heures allouées par le Département dans le cadre de l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie attribuée en fonction du degré d'autonomie de la personne) constitue une réponse, notamment pour les seniors en perte d'autonomie qui ont besoin d'être accompagnés dans leurs déplacements.

Sans répondre à l'ensemble des besoins, ces aides sont saluées par les habitants et professionnels car elles favorisent la mobilité des personnes âgées et le maintien à domicile dans de bonnes conditions.

---

<sup>33</sup> ESAD : Equipe Spécialisée Alzheimer porté par l'Hôpital de Crest. Il s'agit d'un service d'accompagnement à domicile qui propose des soins et des activités thérapeutiques et sociales. Les patients peuvent, sur prescription médicale, bénéficier chaque année de 15 séances sur trois mois. Après évaluation des capacités restantes, l'équipe pluridisciplinaire (infirmier, ergothérapeute, psychomotricien et assistant de soins en gérontologie, proposent des activités afin de ralentir l'avancée de la maladie (stimulation cognitive, motrice et sensorielle). Leur intervention permet également de soutenir et conseiller les aidants (information sur la maladie, soutien et écoute et adaptation de l'environnement).

<sup>34</sup> Via trajectoire : <https://trajectoire.sante-ra.fr>

<sup>35</sup> CARSAT : Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail

Enfin, pour les personnes âgées qui ont des difficultés à se déplacer à pied, la question de l'accessibilité des cabinets médicaux a été abordée : possibilité de stationnement à proximité, accès et aménagement des locaux pour recevoir des personnes en fauteuil roulant.

Sur ce point, l'absence de desserte par les transports en commun de l'Hôpital de Crest a été également soulignée par les professionnels (15 à 20 minutes de marche depuis le centre-ville).

### ***L'isolement, la solitude***

L'isolement relationnel a un impact négatif sur l'état de santé général et mental des personnes âgées : perte de capacité par manque de stimulation, états dépressifs.

L'isolement, la solitude des personnes âgées est une thématique qui a été fortement abordée par les professionnels du secteur et les habitants interviewés. Ceux-ci témoignent de personnes âgées, qui ne sont plus en capacité de se déplacer, n'ont pas d'entourage familial à proximité et sont isolées à domicile avec pour seule visite le passage de l'infirmière ou de l'aide à domicile.

Malgré la solidarité et les initiatives dans certaines communes (veille, visites de courtoisies), il semble que l'isolement social des seniors soit une problématique importante sur le territoire, notamment dans les communes rurales et les hameaux isolés. Par ailleurs, il semble que certains seniors aient exprimé le souhait de recevoir des visiteurs bénévoles.

### ***Le logement inadapté, inconfortable***

Un logement adapté au vieillissement est gage de maintien à domicile dans de bonnes conditions.

En la matière, plusieurs professionnels ont témoigné de logements inadaptés aux personnes âgées, peu confortables et parfois peu entretenus qui peuvent affecter la santé, l'autonomie des seniors et restreindre l'intervention des aides à domicile.

Dans ce domaine, l'aide du Conseil Départemental pour adapter le logement (aide financière, sous condition de ressource, pour l'installation d'une douche, surélever la cuvette des WC, poser des barres d'appui ou des rampes) n'est pas forcément bien connue des habitants et nécessite des démarches administratives qui restent relativement complexes pour les personnes âgées.

### ***Le risque d'épuisement des aidants naturels***

Le risque d'épuisement des aidants naturels qui prennent en charge, partiellement ou totalement, leur conjoint ou parent âgé dépendant, avec l'aide ou non de professionnels de santé, est fortement repéré par les professionnels du territoire.

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

Dans ce domaine, il existe des propositions, type accueils de jour et accueils temporaires (8 places dans les EHPAD de l'Hôpital de Crest et d'Aouste sur Sye) qui accueillent la personne âgée dépendante. Pour des patients atteints de la maladie Alzheimer (ou ayant des troubles apparentés), on repère des possibilités d'accueil de jour (14 places) et d'accueil temporaire (7 places) sur les EHPAD de l'hôpital de Crest, d'Aouste sur Sye et de Loriol.

Des temps d'échange et d'information à destination des aidants sont également proposés sur le territoire : le « coin des aidants » à Eurre et Livron-Loriol (porté par le CLIC), ou la halte relais Alzheimer à Livron et Crest qui s'adresse également aux aidants, porté par l'association France Alzheimer.

Malgré l'existant, les possibilités de prise en charge temporaire des personnes âgées très dépendantes vivant à domicile semblent en deçà des besoins et les professionnels de santé constatent effectivement le besoin de renforcer encore les propositions de prise en charge, soit dans une structure, soit au domicile, pour permettre aux aidants de se reposer et de se ressourcer.

### ***Les difficultés des retraités aux revenus modestes***

Une part des retraités du territoire a des revenus modestes. Le niveau de revenu a une influence importante sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes à domicile : possibilités de se faire aider à domicile et niveau d'aide (au-delà des heures attribuées 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.

Concernant plus spécifiquement les soins, à une étape de la vie où les besoins sont importants, les retraités aux revenus modestes sont en difficulté pour les financer : avance de frais liées aux dépenses de santé, reste à charge important sur l'appareillage (optique, prothèses auditives) et les prothèses dentaires, montant des cotisations pour une complémentaire santé. Dans ce domaine, les professionnels constatent des endettements (auprès de l'Hôpital, des cabinets dentaires) et des renoncements aux soins. Enfin, les professionnels constatent également les difficultés pour payer des produits dits « de confort », non remboursés, comme les bas de contention, les coussinets ou la crème pour les appareils dentaires, produits qui impactent également la qualité de vie et la santé des seniors.

La situation de personnes âgées en situation de précarité socio-économique en milieu rural et notamment le cas d'anciens agriculteurs a été également abordé. Ceux-ci, sollicitent rarement de l'aide et acceptent difficilement qu'un professionnel intervienne à leur domicile, alors même qu'ils sont confrontés à un isolement social important et vivent dans un logement inadapté.



# SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

## SYNTHESE

### **Un territoire vaste, riche de diversité : un territoire contrasté, une forte diversité parmi les habitants mais des publics en difficultés repérés et un enjeu fort sur les déplacements**

Situé à mi-distance entre Valence et Montélimar, la Vallée de la Drôme borde l'autoroute A7 et s'étend jusqu'aux contreforts du Diois. Territoire à dominante rurale, on repère deux pôles urbains, la zone constituée par les villes de Loriol et Livron (zone sous influence de l'agglomération valentinoise) et la Ville de Crest, qui concentrent la majorité des ressources en matière de commerces, services publics et de santé. On remarque également la présence de communes rurales isolées sur les contreforts montagneux (Haut Roubion, Gervanne) et au-delà de Saillans.

Le territoire, dynamique d'un point de vue démographique, attire des ménages de la classe moyenne séduits par la qualité de vie dans la vallée de la Drôme, dont certains notamment dans le Crestois, sont en recherche d'un mode de vie « alternatif » mais également des ménages urbains précaires ayant quitté les grandes agglomérations.

Différents publics fragiles sont repérés à l'échelle du territoire et notamment à Loriol dans le quartier de la Maladière et dans le centre-ville (quartier en politique de la Ville) et à Crest – dans le centre ville et dans de petits quartiers, mais également, de manière transversale, des seniors ayant des revenus modestes, des jeunes en difficulté d'insertion et des ménages ayant des conditions d'emploi précaires, non véhiculés. Par ailleurs, ici comme ailleurs, la monoparentalité est facteur de précarité.

De part la configuration du territoire, la contrainte des déplacements est forte, et la voiture nécessaire. L'enjeu des déplacements est de ce fait particulièrement sensible pour les jeunes, les personnes âgées et les ménages précaires qui n'ont pas de véhicule, et qui peuvent se trouver « enclavés » dans des communes rurales du territoire avec un accès très contraint à toutes les ressources, y compris les ressources de santé.

### **Une démographie médicale fragile, l'enjeu de maintenir l'offre de soin dans l'avenir**

Les médecins généralistes sont une ressource pivot dans le suivi médical et l'orientation dans le parcours de soin des patients. Dans un contexte de faible présence des médecins spécialistes sur le territoire, ils ont un exercice très polyvalent (suivi gynécologique des femmes, suivi médical de la majorité des nourrissons) et assurent des visites à domicile pour les seniors. Les données quantitatives montrent une offre fragile pour les médecins généralistes avec une densité proche de la région Rhône-Alpes mais un vieillissement des médecins et des départs à la retraite attendus dans les années à venir et d'ores et déjà des départs qui n'ont pas été remplacés. Pour les médecins, le report des patients sur les cabinets existants a pour conséquence une augmentation de la charge de travail. Pour les patients, la question de la distance et du temps de trajet pour consulter chez un médecin généraliste doit être prise en compte.

Concernant les médecins spécialistes, leur présence est limitée et les professionnels et habitants ont fortement souligné le manque de psychiatres, pédopsychiatres, ophtalmologues, gynécologues. Les délais d'attente et la nécessité de se déplacer en dehors du territoire (Valence, Montélimar, Grenoble) sont les principales difficultés repérées notamment pour les habitants non véhiculés.

La présence de l'hôpital de Crest est un atout pour le territoire car il s'agit d'une ressource de proximité, accessible financièrement et structurante dans les filières de la gériatrie, de l'addictologie et de la gynécologie (obstétrique et médicale) et pour les urgences. C'est également une offre complémentaire à l'offre de soin de ville avec les consultations externes proposées dans certaines spécialités.

Concernant les soins, le principal enjeu consiste donc à maintenir le niveau d'offre de soins de premier recours sur le territoire et donc à attirer de nouveaux médecins, notamment, médecins généralistes sur le territoire. Dans ce domaine, on repère plusieurs initiatives portées par des professionnels de santé et des communes visant à favoriser leur installation et à améliorer leurs conditions d'exercice, et notamment des projets de Maison de Santé Pluridisciplinaires (MSP).

### **Problématiques de santé transversale : la santé mentale, les difficultés des ménages précaires**

Les difficultés de santé mentale sont bien présentes et bien repérées sur le territoire, notamment chez des habitants en situation socio-économique fragile dans les villes (Loriol, Crest et dans une moindre mesure Livron) mais également dans les zones rurales. Ainsi, la Communauté de Commune du Crestois Pays de Saillans, semble plus touchée par cette problématique.

Par ailleurs, dans ce domaine, l'offre de soin est limitée à la fois pour la pédopsychiatrie, mais également pour la psychiatrie adulte et la gérontopsychiatrie et l'accès aux soins en santé mentale constitue ainsi un point d'alerte sur le territoire. En effet, le manque de psychiatre et pédopsychiatre en libéral entraîne une concentration des demandes de soins dans les Centres Médico Psychologiques qui répondent mais avec des délais d'attente importants. A noter, qu'une réorganisation des moyens est actuellement en cours au niveau de la psychiatrie publique : les communes de Livron et Loriol dépendent désormais du Centre Hospitalier Sainte-Marie de Privas en Ardèche, tandis que le reste du territoire (couvert par le « Pôle Sud ») reste rattaché au Centre hospitalier le Valmont.

En termes de partenariat, l'intérêt de développer encore des concertations pour des cas complexes avec l'expertise de la psychiatrie a été abordé. Ce type de réunions interdisciplinaires, autour de situations, permettant une meilleure compréhension des situations et la mise en place de plans d'aide et de prises en charge coordonnées.

Les ménages en fragilité socio-économique cumulent un certain nombre de problématiques qui fragilisent leur état de santé et leur capacité à faire face aux difficultés. Au-delà des conditions de vie précaires, les professionnels rapportent l'isolement relationnel, les difficultés de mobilité, et parfois la souffrance psychique et dans certains cas la consommation de produits psychoactifs.

En termes de ressources d'aide et de solidarité, on observe une concentration des propositions sur les villes et des possibilités moindres pour les ménages précaires des communes rurales isolées.

Concernant l'accès aux soins, on repère les difficultés classiques d'ouverture de droits pour une couverture santé (complexité des démarches), le coût des soins, notamment pour l'optique et le dentaire, l'absence de complémentaire santé ou un niveau de garantie faible et enfin les difficultés de déplacement. La multiplication de ces obstacles entraînant retards et renoncements aux soins.

En matière d'accompagnement à la santé des publics les plus fragiles, on remarque un dispositif très apprécié des partenaires : l'infirmière de santé publique du Département.

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

### Petite enfance et enfance

La démographie dynamique du territoire, en partie grâce aux naissances mais également par l'arrivée de familles avec enfants sur le territoire met en relief la problématique du manque de pédiatre et de pédopsychiatre.

Concernant les soins, les médecins généralistes assurent le suivi médical de la majorité des nourrissons et des enfants. La PMI est également bien repérée et utilisée par les habitants pour le suivi médical de prévention des nourrissons et des enfants en bas-âge.

Concernant la pédopsychiatrie publique, il semble que les CMP de Livron et Crest soient bien repérés et utilisés par les habitants. A noter cependant que l'absence depuis plus d'un an de psychiatre sur le CMP de Livron constitue un point d'alerte dans ce secteur où les besoins de soin et de rééducation sont importants.

Concernant l'état de santé des enfants, les professionnels constatent qu'il est globalement satisfaisant avec notamment peu de problèmes de surpoids et un bon état de santé dentaire. Par ailleurs, à l'instar des constats nationaux, les professionnels rapportent une plus grande visibilité des troubles du langage, peut-être mieux repérés que dans le passé.

Des points de vigilance émergent cependant :

- La faible couverture vaccinale, pour les vaccins recommandés, en particulier pour le ROR, notamment dans le Crestois
- Les problèmes de santé dans certaines familles en situation de précarité socio-économique qui rencontrent des difficultés éducatives : troubles, problèmes de comportement (notamment un refus du cadre), des difficultés en termes de rythme de vie (alimentation, sommeil), écrans (manque de contrôle quant au contenu, enfants spectateurs de jeux violents interdits aux mineurs) et des soins et prises en charges qui ne se mettent pas en place ou tardivement.
- La présence d'enfants dans des familles en très grande fragilité, notamment à Loriol (gens du voyage, demandeurs d'asile ou déboutés du droit d'asile).

Concernant la situation des enfants porteurs de handicap, des difficultés sont observées autour de la prise en charge, la scolarisation et la socialisation de ces enfants. Si celles-ci ne sont pas spécifiques à la Vallée de la Drôme elles sont aggravées par la question de l'éloignement des ressources notamment pour les ménages les plus modestes peu ou pas véhiculés.

### Adolescents et jeunes

La problématique des déplacements est centrale pour les jeunes du territoire, notamment dans les zones rurales, et constitue un frein important pour l'accès aux ressources de sociabilité, d'insertion et de santé, lesquelles sont, par ailleurs, concentrées dans les principales villes (Loriol, Livron, Crest). On remarque un maillage de qualité des acteurs jeunesse sur le territoire qui permet un bon relais autour des jeunes en difficulté et la mise en place de projets de prévention.

En termes de ressources, les professionnels ont fait part d'une inquiétude majeure concernant la disparition des éducateurs de prévention sur le territoire. Ceux-ci constituant en effet, une ressource précieuse en termes d'écoute et d'accompagnement des jeunes en difficultés, d'accompagnement vers les soins et de mise en place d'actions de prévention.

Concernant l'état de santé des jeunes, les professionnels rapportent un niveau globalement satisfaisant. Ils observent néanmoins qu'une partie des adolescents et des jeunes sont concernés par des problématiques de mal-être, consommation de produits psychoactifs – alcool et cannabis principalement – et le manque d'information et les prises de risque en matière de sexualité.

Dans ces domaines, les établissements scolaires, la Mission Locale, les éducateurs de prévention, les MJC sont des ressources importantes en termes de prévention, d'écoute et de dialogue avec des adultes. Cependant, le manque de ressource d'écoute et de soutien psychologique (et non de soin) et de prise en charge des addictions, spécifiquement dédiées aux jeunes, semble faire défaut sur le territoire.

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. On recense notamment : une faible estime, des consommations problématiques de substances psychoactives, une hygiène de vie problématique (sommeil, alimentation) et parfois état de santé dentaire très dégradé. Par ailleurs, ces jeunes connaissent des difficultés d'accès financier aux soins qui entraînent retards et renoncements, en particulier pour les soins dentaires.

Les professionnels ont par ailleurs rapporté, la présence de quelques jeunes en errance, en très grande fragilité.

### **Adultes**

Concernant la santé des femmes, la présence de gynécologues étant très limitée sur le territoire (Hôpital de Crest et CPEF de Livron-Loriol), les médecins généralistes (et les sages-femmes de façon croissante) réalisent la majorité des suivis gynécologiques. Il semble, cependant, que certaines femmes du territoire ne soient pas aussi bien suivies qu'elles pourraient l'être en matière de gynécologie et de dépistage des cancers féminin, soit qu'elles n'en perçoivent pas l'intérêt, par manque de temps, peur des résultats, soit par volonté de consulter auprès d'un praticien femme.

En matière de suivi de grossesse, les femmes sont bien suivies et la majorité d'entre elles accouchent à Valence (et plus de 20% à la maternité de Die). Quelques femmes accouchent également à domicile.

La situation particulière de mères de famille en situation de précarité, et notamment dans les familles monoparentales, a été largement abordée par les professionnels. Aux difficultés économiques, s'ajoute parfois la faiblesse du soutien de l'entourage dans l'éducation des enfants et la gestion du quotidien et pour certaines la non maîtrise de la langue française. Chez ces femmes, les professionnels repèrent un suivi médical parfois très limité, de l'isolement et de la « dépressivité ».

Plusieurs problématiques de santé sont repérées chez les adultes (tous sexes confondus) et notamment chez les habitants en situation de fragilité socio-économique.

- Diabète de type 2 : on remarque des difficultés pour la prise en charge et la prévention de cette pathologie pour des habitants de langue arabe ou turc, ne maîtrisant pas la langue française
- Des problèmes de santé en lien avec l'activité professionnelle : troubles musculo- squelettiques, maladies ostéo-articulaires pour des postes « manuels » et une augmentation de la souffrance psychique au travail. Avec la difficultés pour ceux qui ont des conditions d'emploi et des revenus précaire de s'arrêter (maladie, incapacité) en raison de la perte de revenu que cela constitue
- Des difficultés de santé mentale : de la souffrance psychique en lien avec l'isolement, la précarité et comme indiqué précédemment une augmentation de la souffrance au travail ; et toujours des possibilités de soin auprès d'un psychiatre limitées et le CMP de Crest saturé)
- Des addictions chez une minorité d'adultes, notamment à l'alcool : une problématique identifiée chez des habitants en situation de précarité socio-économique et dans les communes rurales.

### **Personnes âgées**

Les seniors constituent une part importante et croissante de la population de la Vallée de la Drôme.

De nombreuses ressources de soin et de maintien à domicile sont repérées et le maintien à domicile des personnes âgées semble se dérouler dans des conditions satisfaisantes sur l'ensemble du territoire. Cependant, les possibilités de soin et d'hospitalisation en gérontopsychiatrie, semblent faire défaut.

Des difficultés de plusieurs ordres, qui compromettent la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie sont repérées sur le territoire :

- Les difficultés de mobilité pour accéder aux ressources en tout genre et qui renforcent l'isolement social
- l'isolement relationnel pour ceux qui n'ont pas d'entourage familial à proximité, avec des difficultés accrues sur les hameaux des communes rurales. 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 maintien des capacités. Le développement des

actions dans ce domaine est souhaitable, notamment en ce qui concerne les visites à domicile par des bénévoles formés et encadrés, à l'image de l'action de l'association Vieillir au Village.

- Le logement inadapté et inconfortable (précarité énergétique notamment)
- le risque d'épuisement physique et psychologique des aidants naturels, qui sont parfois vieillissants eux-mêmes (conjoints) et pointent le manque de ressources permettant aux aidants de souffler (faible nombre de place d'accueil de jour et accueil temporaire).

Par ailleurs, les professionnels rapportent un nombre important de retraités ayant des revenus modestes. Le niveau de revenu ayant un impact important sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie, il paraît nécessaire de renforcer la veille et les aides en directions de ces personnes âgées précaires, pour favoriser l'accès aux soins, l'accès à un logement adapté, les déplacements vers les ressources de sociabilité.

Enfin, les professionnels ont des attentes pour maintenir et renforcer la coordination, à l'image de ce qui existait avec le CLIC<sup>36</sup>, afin de mieux coordonner les prises en charge, renforcer l'information en direction des seniors et favoriser l'interconnaissance des acteurs. Il semble par ailleurs, nécessaire d'améliorer la lisibilité des dispositifs (ESAD, hôpital de jour en gériatrie, ...) pour les médecins généralistes notamment, car ces dispositifs évoluent continuellement.

---

<sup>36</sup> CLIC: Coordination Locale d'Information et de Coordination gérontologique portée jusqu'en 2015 par le Conseil départemental

## PISTES D'ACTION

A la croisée des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé de la Vallée de la Drôme il apparaît que **7 thématiques « phares » pourraient être plus particulièrement travaillées** sur le territoire, dans le prolongement des nombreuses actions déjà menées, par les différents acteurs en présence.

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

### Les Pistes Transversales

---

#### 1/ Maintenir le niveau d'offre de soin sur le territoire

Concernant la médecine générale, il semble indispensable de réfléchir aux moyens de favoriser l'installation de nouveaux praticiens, notamment par une facilitation des conditions d'installation (par exemple l'aménagement de locaux) et l'accompagnement et l'appui aux professionnels de santé désireux de se regrouper. Dans ce domaine, les initiatives portées par des professionnels de santé et des communes, dont des projets de Maison de Santé Pluridisciplinaires constituent des pistes d'actions pertinentes. L'organisation de la permanence des soins, les collaborations entre médecins, l'articulation avec l'Hôpital de Crest et les temps d'accès aux médecins généralistes sont sans doute des éléments à intégrer à cette réflexion.

Concernant les médecins spécialistes, des manques ont été identifiés et des départs à la retraite sont également annoncés à court terme également (2 à 3 ans). Etant donné les contraintes de déplacements sur le territoire il semble pertinent de maintenir et développer, sur la Vallée de la Drôme, des consultations de spécialistes. Dans ce domaine, une réflexion pourrait peut être s'engager avec l'Hôpital de Crest, concernant notamment le renforcement des consultations de gynécologie, pédiatrie, et ophtalmologie.

Concernant les soins en santé mentale, des difficultés d'accès aux soins sont constatés pour la pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte et la gérontopsychiatrie et il semble nécessaire d'améliorer les délais de prise en charge.

#### 2/ Améliorer l'information des habitants et des professionnels sur les ressources de santé du territoire

Les entretiens auprès des habitants témoignent d'une connaissance partielle, pour certains, des ressources de santé du territoire, à la fois de leurs missions, mais également de leurs modalités de fonctionnement. En effet, les discontinuités temporelles (permanences hebdomadaires dans différents point du territoire) ne facilitent pas une bonne lisibilité de l'offre. Par ailleurs, les consultations externes de spécialistes de l'Hôpital de Crest, semblent également, pour certaines, peu repérées par les habitants.

Il semble, ainsi, nécessaire de renforcer l'information concernant les ressources de santé du territoire en direction des habitants et des professionnels. Dans ce domaine, un support d'information (type plaquette, information sur les sites internet des collectivités ; ...) pourrait être envisagé.

#### 3/ Améliorer la desserte en transport en commun du Centre Hospitalier de Crest

Les habitants et les professionnels ont souligné les difficultés des habitants ayant des difficultés à se déplacer à pied, personnes âgées notamment, pour rejoindre l'Hôpital de Crest. Il paraît pertinent de créer une desserte en transport en commun depuis le centre de Crest, afin de faciliter l'accès à l'hôpital pour les habitants non véhiculés de Crest et des communes du territoire (en articulation avec transports en commun desservant Crest).

### 4/ Petite enfance et enfance

#### **Renforcer l'accès aux ressources de prévention et de soin des enfants, notamment pour les familles en difficultés socio-économiques**

Certains quartiers, écoles du territoire, accueillent un grand nombre d'enfant de familles en situation socio-économique précaire, voire très fragiles. Pour ces enfants les besoins en matière de prévention et de soin, sont très importants. Il semble opportun de renforcer les actions de prévention dans les écoles (bilan de santé avec invitation systématique des parents, ...), mais également dans les centres sociaux (ateliers santé) et d'améliorer l'accès aux soins (soins psychiques et orthophonie notamment) pour ces enfants.

### 5/ Adolescents et Jeunes

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

Les professionnels de santé repèrent des jeunes en difficultés dans les villes mais également dans les communes rurales. Ces jeunes cumulent problèmes de santé accrus et des difficultés d'accès aux soins (obstacles financier, déplacement). 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 villes, afin de les accompagner et les soutenir dans leurs démarches d'insertion sociale et d'accès aux soins.

#### **Développer une ressource d'écoute psychologique pour les jeunes sur le territoire**

Une partie des jeunes du territoire sont concernés par des problématiques de mal-être, mais le manque de ressources en matière d'écoute et de soutien psychologique et leur faible capacité à se déplacer de manière autonome peuvent aggraver l'isolement et les difficultés.

Il semble pertinent de développer une réponse d'écoute et de prévention en réponse à la problématique du mal-être : des permanences d'un professionnel formé à l'écoute et au soutien psychologique. Par ailleurs, il pourrait être pertinent de constituer et animer un réseau d'adultes (professionnels et bénévoles) formés et en capacité d'apporter une écoute bienveillante face au mal-être des jeunes, à l'image du réseau « adultes relais » de Valence.

#### **Renforcer la prévention autour des consommations problématiques de produits psycho actifs**

Il semble prioritaire, dans ce domaine, de renforcer les actions de prévention, notamment concernant l'alcool et le cannabis et pour ce faire, envisager d'augmenter les temps de présence des CSAPA<sup>37</sup> intervenant sur le territoire.

#### **Renforcer encore les aides à la mobilité des jeunes des zones rurales vers les ressources de santé**

Les ressources dédiés à cette tranche d'âge sont concentrées dans les principales villes du territoire (Livron, Loriol, Crest) et de nombreux jeunes y accèdent difficilement. Il semble opportun de renforcer les aides aux jeunes pour se déplacer dans le territoire, mais aussi vers Valence.

---

<sup>37</sup> CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions



## **6/Adultes (notamment publics en fragilité socio-économique)**

### **Développer encore l'accompagnement à la santé pour les habitants en situation de fragilité : personnes isolées en zones urbaines ou rurales, notamment sur des problématiques de santé mentale et d'alcool**

Des ressources d'accompagnement de proximité existent sur le territoire comme l'infirmière de santé publique du Conseil Départemental ou de l'infirmière de l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie mais ces ressources restent en deçà des besoins. Dans ce domaine, il semble pertinent de renforcer les possibilités d'accompagnement d'habitants en précarité, dans leur démarche de santé en favorisant l'autonomie et l'envie de prendre « soin de soi ».

### **Diabète : Développer dans les zones urbaines l'aide à l'accès aux soins et à la prévention pour les habitants ne maîtrisant pas la langue française, soit des professionnels parlant l'arabe et le turc**

Les professionnels de santé ont souligné les difficultés de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 pour des habitants maîtrisant mal le français et notamment pour certains habitants originaires du Maghreb ou de Turquie. En la matière, il semble opportun de développer, des aides à la compréhension de mesures préventives (informations concernant la pathologie, compréhension de la prescription, adaptation du régime alimentaire, réalisation des examens complémentaires, etc.) notamment par la présence de traducteurs ou la transcription de documents d'information en langue arabe et turque.

### **Renforcer l'information, sur l'intérêt du suivi gynécologique, la prévention des cancers féminin et la contraception auprès des femmes en fragilité socio-économique et des femmes ayant une attente pour de la contraception non hormonale.**

Les médecins généralistes, les sages-femmes et les deux Centres de Planification et d'Education Familiale (Hôpital de Crest et CPEF du Conseil Départemental), sont ouverts à toutes les femmes, et sont les mieux placés pour sensibiliser les femmes au dépistage des cancers féminins, mais aussi pour les sensibiliser à l'intérêt d'un suivi gynécologique régulier et les informer quant aux différents moyens de contraception. Le maillage entre ces acteurs et le développement de la communication sur ces ressources et ces thèmes de santé apparaissent indispensables. Au-delà des supports écrits, les interventions et communications orales sont à développer.

### **Développer encore les actions de soutien à la parentalité et les possibilités d'aide pour les mères de famille, notamment les familles monoparentales.**

Les écoles, les centres sociaux, les Lieux d'Accueil Parents-enfants, les services de PMI sont les interlocuteurs privilégiés des parents sur la question de l'éducation des enfants.

Dans ce domaine, il semble encore nécessaire de développer des temps d'échanges collectifs entre parents et avec des professionnels, notamment sur le thème des rythmes et de l'hygiène de vie. L'objectif sera également de toucher des parents en difficulté avec la question de l'éducation des enfants. Par ailleurs, et notamment, pour les mères de familles isolées (familles monoparentales), qui ont peu de soutien dans l'éducation et la gestion quotidienne des enfants, l'intérêt de proposer des temps de répit pour se ressourcer a été évoqué. Sur ce point, il semble intéressant de développer encore des actions culturelles, ludiques ou des temps d'activité physique (financièrement accessible) à destination de ces femmes, sur des temps scolaires et/ou en proposant une garde pour les enfants.

## 7/ Personnes âgées

### **Renforcer et formaliser le partenariat entre les acteurs intervenant auprès des personnes âgées, pour :**

- Améliorer la coordination autour des prises en charge entre les différents acteurs, notamment pour les situations complexes
- Renforcer la lisibilité des dispositifs pour les professionnels, notamment pour les médecins généralistes. En la matière, la mise en place d'une plateforme téléphonique ou internet a été évoquée, à l'image de la plateforme « Via Trajectoire » qui existe pour les EHPAD et certaines hospitalisations (USLD, SSR et HAD), en étendant le type de dispositif couverts aux ESAD<sup>38</sup>, Hôpital de Jour de gériatrie, ...

Dans ce domaine, le Conseil Départemental, qui portait la coordination gérontologique (CLIC) sera un interlocuteur privilégié.

### **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 étendues, notamment en ce qui concerne les visites à domicile par des bénévoles formés et encadrés et les possibilités de déplacement vers les ressources de sociabilité.

Un logement adapté est également un facteur favorable à la qualité de vie et à l'autonomie des personnes âgées. Le développement des aides financières pour adapter les logements et le développement de solutions de logements adaptés et financièrement accessibles pour les personnes âgées autonomes semble encore nécessaire sur le territoire.

### **Renforcer l'aide aux aidants naturels**

L'aide aux aidants naturels, indispensable pour la qualité de vie et la santé des aidants et des aidés, peut encore être renforcée : la part de la population vieillissante de la vallée de la s'accroît, les besoins de santé de ce public augmentent avec l'âge et les ressources pour que les aidants puissent se reposer (accueil de jour, accueil temporaire, prise en charge à domicile) mais aussi se former et être accompagnés apparaissent comme des conditions-clefs du maintien à domicile.

### **Soutenir les personnes âgées précaires : veille et possibilité de renforcer les aides pour l'accès aux soins**

Une part des personnes âgées du territoire est en situation de précarité et rencontre des difficultés d'accès aux soins. Dans ce domaine, les CCAS, le Conseil Départemental, les caisses de retraite (CARSAT) et les caisses d'assurance maladie et notamment la MSA<sup>39</sup> seront des interlocuteurs privilégiés aux côtés des acteurs associatifs et des soignants pour favoriser l'accès aux soins de ces personnes âgées précaires.

---

<sup>38</sup> ESAD : Equipe Spécialisées Alzheimer porté par l'Hôpital de Crest. Il s'agit d'un service d'accompagnement à domicile qui propose des soins et des activités thérapeutiques et sociales. Les patients peuvent, sur prescription médicale, bénéficier chaque année de 15 séances sur trois mois. Après évaluation des capacités restantes, l'équipe pluridisciplinaire (infirmier, ergothérapeute, psychomotricien et assistant de soins en gérontologie, proposent des activités afin de ralentir l'avancée de la maladie (stimulation cognitive, motrice et sensorielle). Leur intervention permet également de soutenir et conseiller les aidants (information sur la maladie, soutien et écoute et adaptation de l'environnement).

<sup>39</sup> MSA Mutuelle Sociale Agricole : sécurité sociale agricole